

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN INTRAPARTAL MULTIGRAVIDA DENGAN  
PERSALINAN NORMAL DI RUANG BERSALIN PUSKEMAS ALAK  
TANGGAL 15 JULI-21 JULI 2016**



**OLEH**

**NETELJA G. SAEFATU**

**NIM : 132 111 132**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI  
KUPANG  
2016**

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN INTRAPARTAL MULTIGRAVIDA DENGAN PERSALINAN NORMAL DI RUANG BERSALIN PUSKEMAS ALAK TANGGAL 15 JULI-21 JULI 2016**

Untuk memenuhi salah satu persyaratan  
Memperoleh gelar ahli madya kebidanan (Amd. Keb)



**OLEH**

**NETELJA G. SAEFATU**

**NIM : 132 111 132**

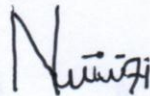
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI  
KUPANG  
2016**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Kupang, Oktober 2016

Yang menyatakan



**NETELJA G. SAEFATU**

**132111132**

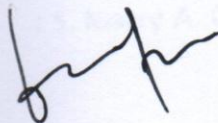
## LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **"Asuhan Kebidanan Intrapartal Multigravida Dengan Persalinan Normal Di Ruang Bersalin Puskemas Alak Tanggal 15 Juli – 21 Juli 2016"** telah disetujui dan di ajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswa atas nama : Netelja G. Saefatu NIM 132 111 132 Program studi D III kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang

Kupang, Oktober 2016

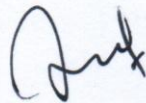
Menyetujui

Pembimbing I



Merry A. Giri, S.Keb, Bd

Pembimbing II



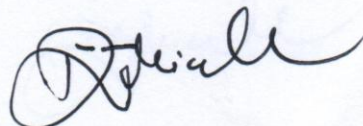
Mili A. Jumetan, STr, Keb

Mengetahui,



drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua  
Prodi Kebidanan



Ummu Zakiah, SST., M.Keb



## LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul "**Asuhan Kebidanan Intrapartal Multigravida Dengan Persalinan Normal Di Ruang Bersalin Puskemas Alak Tanggal 15 Juli – 21 Juli 2016**" telah di setujui dan di ajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir mahasiswa atas nama : Netelja G. Saefatu NIM 132 111 132 Program studi D III kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, benar- benar telah di uji dan di pertahankan di depan tim penguji Laporan Tugas Akhir pada tanggal, 2016

Ketua : Frida S. Pay, SST.M.Kes

.....  
Frida S. Pay

Anggota : 1. Merry A. Giri, S.Keb, Bd

.....  
Merry A. Giri

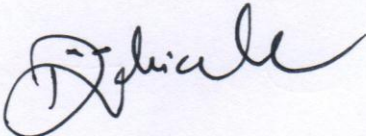
2. Mili A. Jumentan, STr. Keb

.....  
Mili A. Jumentan

Mengetahui,

Ketua  
STIKes CHM-K  
  
KUPANG  
dr. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua  
Prodi Kebidanan

  
Ummu Zakiah, SST., M.Keb

### ***Motto***

*Kesuksesan hanya dapat diraih dengan segala upaya dan usaha*

*yang disertai dengan doa,*

*Karena sesungguhnya nasib seseorang manusia tidak akan berubah dengan sendirinya tanpa usaha*

### **PERSEMBAHAN**

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan kepada Tuhan Allah, Orang Tua, Adik, Keluarga, Serta Seluruh Pihak yang membantu dalam penyesuaian Laporan ini.

## **BIODATA PENULIS**

Nama : Netelja G. Saefatu

TTL : Soe, 05 Januari 1995

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Kayu Putih

Riwayat :

1. SD Inpres Oenali Tahun 2001-2007
2. SMP Negeri 2 Soe Tahun 2007-2010
3. SMA Kristen 1 Soe Tahun 2010-2013
4. Pada tahun 2013-2016 sedang menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di STIKes CHMK.

## **ABSTRAK**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Citra Husada Mandiri Kupang  
Jurusan Kebidanan Kupang  
Laporan Tugas Akhir, Oktober 2016**

**NETELJA G. SAEFATU**

**NIM: 132111132**

### **ASUHAN KEBIDANAN INTRAPARTAL MULTIGRAVIDA DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PUSKESMAS ALAK**

**Latar Belakang** : persalinan adalah proses pengeluaran janin dan plasenta yang telah cukup bulan, lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

**Tujuan** : Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu persalinan normal menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

**Metode Penelitian**: meliputi desain penelitian, rancangan penelitian, kerangka kerja, lokasi dan waktu penelitian, teknik dan instrumen pengumpulan data, etika penelitian

**Pembahasan** : Ny M. K. W G2P1A0AH1 mengatakan perutnya mules serta mengeluh sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Tidak ada antisipasi masalah potensial dan tindakan segera yang dilakukan. Perencanaan dan pelaksanaan, Informasikan kondisi ibu, Observasi persalinan melalui lembar observasi, pendidikan kesehatan, pertolongan persalinan, perawatan nifas.

**Simpulan** : ibu bersalin pada tanggal 19-07-2016 jam 05.40 wita, keadaan ibu dan janin baik, tidak terjadi hal-hal yang menjadi komplikasi dari tindakan yang telah dilakukan.

**Kata Kunci**: *Asuhan Kebidanan Persalinan, Normal.*



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN INTRAPARTAL MULTIGRAVIDA DENGAN PERSALINAN NORMAL DI RUANG BERSALIN PUSKESMAS ALAK TANGGAL 15 JULI - 21 JULI 2016”** dapat terselesaikan. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (A. Md. Keb) di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Bersama ini, perkenalkan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada : Merry A. Giri, S.Keb,Bd sebagai pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran bagi saya dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, Mili A. Jumetan, STr. Keb sebagai pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran bagi penulis dalam penyusunan laporan studi kasus ini.

1. drg. Jeffrey Jap, M.Kes selaku ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan.
2. Ummu Zakiah, SST, M.Keb selaku ketua program studi DIII Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk menyelesaikan laporan studi kasus ini.

3. Frida S. Pay, SST, M. Kes selaku ketua penguji yang telah bersedia menguji laporan studi kasus saya dan memberikan saran serta kritikan dalam penyelesaian laporan studi kasus ini.
4. Dosen Prodi DIII Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yang sudah membekali penulis dengan berbagai ilmu dan pengetahuan yang dimiliki.
5. Ny. M. K. W dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden pada laporan studi kasus ini.
6. Kedua orangtua saya, Bapak Melianus Saefatu dan Mama Maria Imelda Hana, adik Robert, Ita, Aldy, Dewy, oma Yuliana Kali sebagai mama kos, serta semua keluarga besar yang telah memberikan dukungan doa, nasihat dan semangat sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan studi kasus ini.
7. Sahabat-sahabat saya (Ifon, Nitha, Agnes Nokas, Yuni, Lesty, Jene, Desi), teman-teman kos Funny (Ka Ona, Yolan, Irmyn, Sary, Noy, ltha, Santy, Echa dan Elen) yang selalu bersama saya dalam suka maupun duka dan semua mahasiswa Kebidanan C angkatan VI yang telah memberikan semangat, bantuan, motivasi, masukan dan saran dalam proses penyelesaian laporan studi kasus ini.

Kupang,      Oktober 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam dan Prasyarat Gelar .....	ii
Halaman Pernyataan .....	iii
Halaman Persetujuan .....	iv
Halaman Pengesahan .....	v
Halaman Motto dan Persembahan .....	vi
Halaman Biodata Penulis.....	vii
Halaman Abstrak .....	viii
Halaman Kata Pengantar.....	ix
Halaman Daftar Isi .....	xii
Halaman Daftar Singkatan .....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.4. Manfaat Penelitian .....	5
1.5. Sistematika Penulisan .....	5
BAB II TINJAUAN TEORI .....	7
2.1 Konsep Dasar Persalinan .....	7
2.1.1 Pengertian Persalinan.....	7
2.1.2 Klasifikasi Persalinan .....	8

2.1.3	Sebab-Sebab Mulainya Persalinan .....	9
2.1.4	Tahapan Persalinan.....	10
2.1.5	Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Selama Persalinan .....	13
2.1.6	Tujuan Asuhan Persalinan .....	28
2.1.7	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan .....	29
2.1.8	Tanda-Tanda Persalinan .....	32
2.1.9	Mekanisme Persalinan.....	35
2.1.10	Posisi-Posisi Pada Saat Meneran .....	39
2.1.11	Persiapan Asuhan Persalinan Normal .....	43
2.1.12	Tabel Kunjungan Masa Nifas .....	59
2.2	Konsep Dasar Manajemen Kebidanan .....	60
2.3	Patway .....	85
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		86
3.1	Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian .....	86
3.2	Kerangka Kerja.....	87
3.3	Kerangka Teori.....	88
3.4	Populasi, Sampel dan Sampling .....	89
3.5	Pengumpulan Data dan Analisa Data .....	90
3.6	Etika Penelitian.....	95
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....		97
4.1	Hasil Penelitian.....	97
4.2	Pembahasan .....	110

BAB V PENUTUP .....	123
5.1 Kesimpulan .....	123
5.2 Saran .....	127
DAFTAR PUSTAKA.....	128

## DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Halaman
	Gambar 2.1. Posisi Miring Atau Lateral.....	39
	Gambar 2.2. Posisi Jongkok .....	40
	Gambar 2.3. Posisi Merangkak.....	41
	Gambar 2.4. Posisi Semi Duduk .....	41
	Gambar 2.5. Posisi Duduk .....	42
	Gambar 2.6. Posisi Berdiri .....	43
	Gambar 2.7. Pathway .....	85
	Gambar 3.1. Kerangka Kerja .....	87
	Gambar 3.2. Kerangka Teori .....	88

## DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1.	Persiapan Alat dan Bahan .....	46
Tabel 2.2.	Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas.....	59
Tabel 2.3.	Riwayat Kehamilan, Persalinan Yang Lalu .....	66



## **DAFTAR SINGKATAN**

APD : Alat Pelindung Diri

APN : Asuhan Persalinan Normal

ASI : Air Susu Ibu

AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BBL : Bayi Baru Lahir

BBLR : Bayi Berat Lahir Rendah

CM : Centimeter

DJJ : Denyut Jantung Janin

DTT : Desinfeksi Tingkat Tinggi

Hb : Hemoglobin

IM : Intramuskular

IMD : Inisiasi Menyusui Dini

IMS : Infeksi Menular Seksual

KB : Keluarga Berencana

KIA : Kesehatan Ibu Anak

KPD : Ketuban Pecah Dini

IU : Intra Unit

NTT : Nusa Tenggara Timur

Ny : Nyonya

PAP : Pintu Atas Panggul

PBP : Pintu Bawah Panggul

PX : Procesus Xipoides

RDS : Respiratory Distress Syndrome

RR : Respiratory Rate (Pernapasan)

S : Suhu

TBJ : Tafsiran Berat Janin

TD : Tekanan Darah

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TP : Tafsiran Persalinan

TTV : Tanda-Tanda Vital

UK : Usia Kehamilan

USG : Ultrasonografi

UUK : Ubun-Ubun Kecil

WITA : Waktu Indonesia Tengah

WHO : World Health Organization

°C : Derajat Celcius

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 LATAR BELAKANG**

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani dkk, 2010). Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir (Sarwono, 2009).

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2014 menunjukkan rata-rata presentase persalinan yang di tolong tenaga kesehatan di Indonesia mengalami kenaikan setiap tahunnya. Cakupan secara nasional pada tahun 2014 yaitu sebesar 88,68% dimana angka ini belum dapat memenuhi target Renstra Kementrian Kesehatan Tahun 2014 sebesar 90%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia mengalami penurunan, dimana cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di indonesia pada tahun 2013 sebesar 90,88% turun menjadi 88,68% di tahun 2014. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2014 menunjukan bahwa cakupan

pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Provinsi NTT pada tahun 2010 sebesar 72,92%, namun pada tahun 2014 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan menjadi 82,50%. Dari hasil Profil Kabupaten/Kota diketahui di kota Kupang memiliki cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2014 sebesar 96,5%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Alak jumlah ibu bersalin di rawat inap periode Januari-Desember 2015 berjumlah 343 orang. Persalinan patologiberjumlah 5 orang, persalinan yang dirujuk ke Rumah Sakit Umum berjumlah 89 orang dan persalinan normal berjumlah 249 orang. Jumlah persalinan normal Tahun 2016, bulan Januari sampai Juni sebanyak 159 persalinan normal dengan rincian sebagai berikut: Januari sebanyak 18 persalinan normal, Febuari 20 persalinan normal, Maret 27 persalinan normal, April 30 persalinan normal, Mei 37 persalinan normal dan Juni 27 persalinan normal. Jumlah rujukan 79 orang dan jumlah persalinan patologi yang ditangani sebanyak 25 orang. Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang intrapartal Normal di klinik bersalin Puskesmas Alak.

Persalinan dibagi menjadi 4 kala. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan pula kala pembukaan. Kala II disebut pula kala pengeluaran, oleh karena berkat kekuatan his dan kekuatan mengedan janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau kala uri plasenta terlepas dari dinding uterus dan

dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 1 jam. Dalam kala itu diamat-amati apa tidak ada perdarahan postpartum (Sarwono, 2006).

Agar dapat memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas, dibutuhkan tenaga kesehatan yang terampil juga didukung tersedianya sarana dan prasarana yang memadai. Salah satu upayanya yaitu dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dalam menolong persalinan berdasarkan konsep asuhan persalinan normal. Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir, serta upaya pencegahan komplikasi, terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Dengan adanya program ini, diharapkan tenaga kesehatan dapat lebih meningkatkan keterampilannya sehingga dapat meningkatkan penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Rohani, 2011).

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan pada persalinan normal di Ruang Bersalin Puskesmas Alak.

### **1.3 TUJUAN PENULISAN**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Peneliti mampu menggambarkan asuhan kebidanan pada ibu G2P1A0AH1 Inpartu kala I fase laten dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut 7 langkah Varney.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian data Asuhan Kebidanan pada Intrapartal Multigravida dengan persalinan normal di Puskesmas Alak
2. Mampu menginterpretasikan data untuk menegakkan diagnosa/masalah aktual pada Intrapartal Multigravida dengan persalinan normal di Puskesmas Alak
3. Mampu menganalisis masalah potensial pada Intrapartal Multigravida dengan persalinan normal di Puskesmas Alak
4. Mampu melaksanakan tindakan segera dan kolaborasi pada Intrapartal Multigravida dengan persalinan normal di Puskesmas Alak
5. Mampu merencanakan asuhan kebidanan pada Intrapartal Multigravida dengan persalinan normal di Puskesmas Alak
6. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Intrapartal Multigravida dengan persalinan normal di Puskesmas Alak



7. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan yang diberikan pada Intrapartal Multigravida dengan persalinan normal di Puskesmas Alak.

## **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Untuk menambah pengetahuan tentang penulisan peneliti dan pengetahuan tentang asuhan persalinan normal.

### **1.4.2 Bagi Institusi**

Sebagai bahan informasi yang dijadikan referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian lebih lanjut bagi yang membutuhkannya.

## **1.5 SISTEMATIKA PENULISAN**

Dalam penulisan laporan studi kasus ini yang dibagi menjadi enam BAB:

- BAB 1    Pendahuluan berisi tentang: (1) Latar Belakang; (2) Rumusan Masalah; (3) Tujuan Penelitian; (4) Manfaat Penelitian; (5) Sistematika Penulisan
- BAB 2    Tinjauan Teori berisi tentang: (1) Konsep dasar persalinan; (2) Konsep dasar manajemen kebidanan
- BAB 3    Metodologi Penelitian
- BAB 4    Hasil Penelitian dan Pembahasan berisi uraian tentang: (1) Pengkajian; (2) Interpretasi Data Dasar; (3) Antisipasi Masalah

Potensial; (4) Tindakan Segera; (5) Perencanaan; (6)

Pelaksanaan; (7) Evaluasi

BAB 5 Penutup berisi uraian tentang (1) Kesimpulan; (2) Saran

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 KONSEP DASAR PERSALINAN**

##### **2.1.1 Pengertian**

1. Persalinan adalah proses pembukaan dan penipisan servik dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni dkk, 2013).
2. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya servik dan janin turun kedalam jalan lahir (Hidayat, 2010).
3. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Sarwono, 2007).
4. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010).

### **2.1.2 Klasifikasi Persalinan**

Ada 2 klasifikasi persalinan, yaitu :

#### **1. Jenis Persalinan Berdasarkan Bentuk Persalinan**

- a. Persalinan Spontan adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan buatan adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- c. Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

#### **2. Menurut Usia Kehamilan**

##### **a. Abortus**

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan berusia 20 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.

##### **b. Partus immatur**

Pengeluaran buah kehamilan antara 20 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan kurang dari 1000 gram.

##### **c. Partus prematur**

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.

d. Partus matur dan aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan antara 2500 gram atau lebih.

e. Partus postmatur atau partus serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu

(Nurasiah, 2012)

### **2.1.3 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan**

Terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori sebagai berikut:

1. Teori Kerenggangan

Otot rahim mempunyai kemampuan untuk meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Manuaba, 2010).

2. Teori Penurunan Progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi saat usia kehamilan 28 minggu, karena terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu (Manuaba, 2010).

3. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat

mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks (Manuaba, 2010).

#### 4. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan (Manuaba, 2010).

#### 5. Teori Hipotalamus-Hipofisis Dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.

Teori ini dikemukakan oleh Linggin 1973. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin, induksi (mulainya) persalinan.

Dari percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-hipofisis dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan (Manuaba,2010).

### **2.1.4 Tahapan Persalinan**

Tahapan-tahapan persalinan adalah sebagai berikut (Rohani, 2010):

#### 1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala satu persalinan adalah sebagai permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan servik yang

progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm). Hal ini dikenal sebagai tahap pembukaan servik.

Kala satu persalinan dibagi ke dalam dua urutan fase: laten dan aktif dan fase transisi dari pembukaan 8 sampai 10 sentimeter. Setiap fase persalinan ditandai oleh perubahan fisik dan perubahan psikologis yang dapat diukur. Perubahan fisik digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan, sedangkan perubahan psikologis digunakan untuk menentukan fase persalinan yang dicapai wanita tanpa melakukan pemeriksaan dalam dan untuk mengarahkan bidan dalam memberi dukungan dan mengambil tindakan yang tepat untuk meningkatkan kenyamanan.

#### 1) Fase Laten

Fase laten merupakan periode waktu awal dari persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif dan berlangsung 7-8 jam. Selama fase laten bagian presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

#### 2) Fase Aktif

Fase aktif adalah periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi komplit dan mencakup



fase transisi. Pembukaan umumnya dimulai dari tiga sampai empat sentimeter (atau pada akhir fase laten) hingga 10 sentimeter (atau akhir kala satu persalinan).

Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan. Pada fase persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terendah janin. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

## 2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai dengan dilatasi serviks dan diakhiri dengan kelahiran bayi, Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tahap ini dikenal dengan kala ekspulsi.

Tanda dan Gejala kala II:

- a. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya.
- c. Perineuma menonjol.
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

### 3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Proses ini dikenal sebagai kala persalinan plasenta. Kala tiga persalinan berlangsung rata-rata antara 5 dan 10 menit. Akan tetapi kisaran normal kala tiga sampai 30 menit (Varney, 2008:825).

### 4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu:

- a. Tingkat kesadaran
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

## **2.1.5 Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Selama Persalinan**

Perubahan fisiologis dan psikologis kala I

### 1) Perubahan fisiologi kala I :

#### a) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic

rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

b) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat *aerobic* maupun metabolisme *anaerobic* akan naik secara berangsur disebabkan karena kecemasan serta aktifitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output, dan kehilangan cairan.

c) Suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan suhu di anggap normal jika tidak melebihi 0.5-1 °C.

d) Denyut jantung

Detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

e) Pernafasan

Terjadi peningkatan metabolisme, maka terjadi peningkatan laju pernafasan yang di anggap normal.

f) Perubahan pada ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, di sebabkan oleh peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma

ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap biasa dalam persalinan.

g) Perubahan gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah biasa terjadi sampai mencapai akhir kala I.

h) Perubahan hematologi

Hematologi meningkat sampai 1,2 gram/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca persalinan kecuali ada perdarahan post partum.

2) Perubahan psikologi kala I :

a) Pengalaman sebelumnya

Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri dan fokus pada dirinya sendiri ini timbul ambivalensi mengenai kehamilan seiring usahanya menghadapi pengalaman yang buruk yang pernah ia alami sebelumnya, efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak, tanggung jawab, yang baru atau tambahan yang akan di tanggunginya, kecemasan yang

berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu.

b) Kesiapan emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang bias terkendali yang di akibatkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang-orang terdekatnya, ibu bersalin biasanya lebih sensitive terhadap semua hal. Untuk dapat lebih tenang dan terkendali biasanya lebih sering bersosialisasi dengan sesama ibu-ibu hamil lainnya untuk saling tukar pengalaman dan pendapat.

c) Persiapan menghadapi persalinan( fisik, mental,materi)

Ibu bersalin cenderung mengalami kekhawatiran menghadapi persalinan, antara lain dari segi materi apakah sudah siap untuk menghadapi kebutuhan dan penambahan tanggung jawab yang baru dengan adanya calon bayi yang akan lahir. Dari segi fisik dan mental yang berhubungan dengan risiko keselamatan ibu itu sendiri maupun bayi yang di kandungnya.

d) Support system

Peran serta orang-orang terdekat dan di cintai sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin biasanya sangat akan membutuhkan dorongan dan kasih sayang yang lebih dari seseorang yang di cintai untuk membantu kelancaran dan jiwa ibu itu sendiri.

## Perubahan fisiologis dan psikologis kala II

### 1) Perubahan fisiologi pada kala II

#### a) Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi pada kala dua. Upaya mencedakan pada ibu juga dapat memengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit diatas normal. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi tekanan darah dengan cermat diantara kontraksi. Rata-rata peningkatan tekanan darah 10 mmHg di antara kontraksi ketika wanita telah mencedakan adalah hal yang normal (Varney, 2008).

#### b) Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus-menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mencedakan pada ibu yang akan menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme (Varney, 2008).

#### c) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mencedakan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan (Varney, 2008).

d) Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 0,5 sampai 1°C (Varney, 2008).

e) Perubahan Sistem Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi (Varney, 2008).

f) Perubahan Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal (Varney, 2008).

g) Perubahan Gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut sampai kala dua. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali. Muntah yang konstan dan menetap merupakan hal yang abnormal dan kemungkinan merupakan indikasi komplikasi obstetrik, seperti ruptur uterus (Varney, 2008).

h) Dorongan mengejan

Perubahan fisiologis terjadi akibat kontinuitas kekuatan serupa yang telah bekerja sejak jam-jam awal persalinan, tetapi aktivitas ini mengalami akselerasi setelah serviks berdilatasi



lengkap namun, akselerasi ini tidak terjadi secara tiba-tiba. Beberapa wanita merasakan dorongan mengejan sebelum serviks berdilatasi lengkap dan sebagian lagi tidak merasakan aktivitas ini sebelum sifat ekspulsif penuh (Myles, 2009).

i) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 gm /100ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal (Varney, 2008).

2) Perubahan Psikologis pada Kala II

- a) Ketidaknyamanan saat bersalin ibu merasakan nyeri akibat kontraksi uterus yang semakin kuat dan semakin sering, berkeringat dan mulas ini juga menyebabkan ketidaknyamanan.
- b) Badan selalu kegerahan, karena saat ini metabolisme ibu meningkat denyut jantung meningkat, nadi, suhu, pernapasan meningkat ibu berkeringat lebih banyak, akibatnya ibu merasa lelah sekali kehausan ketika bayi sudah di lahirkan karena tenaga habis dipakai untuk meneran.
- c) Tidak sabaran, sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya terganggu. Hal ini disebabkan karena kepala janin sudah memasuki panggul dan timbul kontraksi-kontraksi pada uterus. Muncul rasa kesakitan dan ingin segera mengeluarkan janinnya.

d) Setiap ibu akan tiba pada tahap persalinan dengan antisipasinya dan tujuannya sendiri serta rasa takut dan kekhawatiran. Para ibu mengeluh bahwa bila mampu mengejan terasa lega. Tetapi ibu lain sangat berat karena intensitas sensasi yang dirasakan. Efek yang dapat terjadi pada ibu karena mengedanyaitu *exhaustion* , ibu merasa lelah karena tekanan untuk mengejan sangat kuat.

#### Perubahan fisiologis dan psikologis kala III

##### 1) Perubahan fisik pada kala III

###### a) Perubahan Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus (Ambarwati, 2010).

###### b) Perubahan Serviks

Kala III persalinan serviks dan segmen bawah uteri dan menjadi struktur yang tipis kolaps dan kendur. Mulut serviks mengecil perlahan-lahan. Selama beberapa hari, segera setelah persalinan, mulutnya dengan mudah dapat di masuki dua jari, tetapi pada akhir minggu pertama telah terjadi demikian sempit sehingga sulit untuk memasukkan satu jari. Setelah minggu pertama servik mendapatkan kembali tonus nya pada saat saluran kembali terbentuk dan tulang internal tertutup.

c) Perubahan Kardiovaskuler

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

d) Perubahan Tekanan Darah

Hasil pengukuran tekanan darah seharusnya tetap stabil setelah melahirkan. Penurunan tekanan darah bisa mengindikasikan adanya hipovolemia yang berkaitan dengan hemorhagi uterus. Peningkatan sistolik 30 mmHg dan diastolik 15 mmHg yang disertai dengan sakit kepala dan gangguan penglihatan, bisa menandakan ibu mengalami preeklamsia (Maryunani, 2009).

e) Perubahan Nadi

Nadi  $>100$  x/mnt, Nadi secara bertahap kembali ketingkat sebelum melahirkan. Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan infeksi, atau dehidrasi. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pascapartum. Apabila denyut nadi diatas 100 selama puerpurium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi/ hemoragi pascapartum lambat (Varney, 2007)

f) Perubahan Suhu

Suhu tidak lebih dari 37,5°. Suhu tubuh kembali meningkat perlahan. Peningkatan suhu menunjukkan proses infeksi atau dehidrasi. Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum (Varney, 2007).

g) Perubahan Pernafasan

Pernapasan kembali normal. Fungsi pernafasan ibu kembali ke fungsi seperti saat sebelum hamil pada bulan ke enam setelah melahirkan (Maryunani, 2009).

h) Perubahan Metabolisme

Metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh ansietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

Peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapat perhatian serta ditindak lanjuti guna mencegah terjadinya dehidrasi.

i) Perubahan Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama

persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi, untuk mencegah (1) obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin. Dan (2) trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pascapartum awal.

j) Perubahan Gastrointestinal

Konstipasi mungkin menjadi masalah pada puerperium awal karena kurangnya makanan padat selama persalinan dan karena wanita menahan defekasi. Wanita mungkin menahan defekasi karena perineumnya mengalami perlukaan atau karena ia kurang pengetahuan dan takut akan merobek atau merusak jahitan jika melakukan defekasi (Varney, 2007).

k) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml, selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan postpartum.

2) Perubahan Psikologis pada Kala III

a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya

- b) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.
- c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- d) Menaruh perhatian terhadap plasenta

#### Perubahan fisiologis dan psikologis kala IV

##### 1) Perubahan fisik pada kala III

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikitpun dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Sumarah, 2008).

##### a) Evaluasi uterus: konsistensi, atonia

Perlu diperhatikan bahwa kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. Kontraksi uterus yang tak kuat dan terus menerus dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri yang dapat mengganggu keselamatan ibu. Untuk itu evaluasi terhadap uterus pasca pengeluaran plasenta sangat penting untuk diperhatikan. Untuk membantu uterus berkontraksi dapat

dilakukan dengan masase agar tidak menjadi lembek dan mampu berkontraksi dengan kuat. Kalau dengan usaha ini uterus tidak mau berkontraksi dengan baik dapat diberikan oksitosin dan harus diawasi sekurang-kurangnya selama satu jam sambil mengamati terjadinya perdarahan post partum.

b) Pemeriksaan serviks, vagina dan perineum

Hal ini berguna untuk mengetahui terjadinya laserasi (adanya robekan) yang dapat diketahui dari adanya perdarahan pasca persalinan, plasenta yang lahir lengkap serta adanya kontraksi uterus. Segera setelah kelahiran bayi, servik dan vagina harus diperiksa secara menyeluruh untuk mencari ada tidaknya laserasi dan dilakukan perbaikan lewat pembedahan kalau diperlukan. Servik, vagina dan perineum dapat diperiksa lebih mudah sebelum pelepasan plasenta karena tidak ada perdarahan rahim yang mengaburkan pandangan ketika itu. Pelepasan plasenta biasanya dalam waktu 5 sampai 10 menit pada akhir kala II.

c) Pemantauan dan evaluasi lanjut

(1) Tanda Vital

Pemantauan tanda-tanda vital pada persalinan kala IV antara lain:

(a) Kontraksi uterus harus baik

- (b) Tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genitalia lainnya.
- (c) Plasenta dan selaput ketuban harus telah lahir lengkap.
- (d) Kandung kencing harus kosong.
- (e) Luka-luka pada perineum harus terawat dengan baik dan tidak terjadi hematoma.
- (f) Bayi dalam keadaan baik.
- (g) Ibu dalam keadaan baik.

Pemantauan tekanan darah pada ibu pasca persalinan digunakan untuk memastikan bahwa ibu tidak mengalami syok akibat banyak mengeluarkan darah. Adapun gejala syok yang diperhatikan antara lain: nadi cepat, lemah (110 kali/menit atau lebih), tekanan rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat, berkeringat atau dingin, kulit lembab, nafas cepat (lebih dari 30 kali/menit), cemas, kesadaran menurun atau tidak sadar serta produksi urin sedikit sehingga produksi urin menjadi pekat, dan suhu yang tinggi perlu diwaspadai juga kemungkinan terjadinya infeksi dan perlu penanganan lebih lanjut.

## (2) Kontraksi uterus

Pemantauan adanya kontraksi uterus sangatlah penting dalam asuhan kala IV persalinandan perlu evaluasi lanjut setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau



terjadinya perdarahan. Kalau kontraksi uterus baik dan kuat kemungkinan terjadinya perdarahan sangat kecil. Pasca melahirkan perlu dilakukan pengamatan secara seksama mengenai ada tidaknya kontraksi uterus yang diketahui dengan meraba bagian perut ibu serta perlu diamati apakah tinggi fundus uterus telah turun dari pusat, karena saat kelahiran tinggi fundus uterus telah berada 1-2 jari dibawah pusat dan terletak agak sebelah kanan sampai akhirnya hilang dihari ke-10 kelahiran.

### (3) Lochea

Melalui proses katabolisme jaringan, berat uterus dengan cepat menurun dari sekitar 1000gr pada saat kelahiran menjadi sekitar 50 gr pada saat 30 minggu masa nifas. Serviks juga kehilangan elastisitasnya dan menjadi kaku seperti sebelum kehamilan. Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran sekret rahim (lochea) tampak merah (lochea rubra) karena adanya eritrosit. Setelah 3 sampai 4 hari lochea menjadi lebih pucat (lochea serosa) dan di hari ke-10 lochea tampak putih atau putih kekuningan (lochea alba). Lochea yang berbau busuk diduga adanya suatu di endometriosis

#### (4) Kandung Kemih

Pada saat setelah plasenta keluar kandung kencing harus diusahakan kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal bagi ibu. Jika kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan ibu dianjurkan untuk selalu mengosongkannya jika diperlukan, dan ingatkan kemungkinan keinginan berkemih berbeda setelah dia melahirkan bayinya.

#### (5) Perineum

Terjadinya laserasi atau robekan perineum dan vagina dapat diklarifikasikan berdasarkan luas robekan. Robekan perineum hampir terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Hal ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan cara menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Sebaliknya kepala janin akan lahir jangan ditekan terlalu kuat dan lama.

### **2.1.6 Tujuan Asuhan Persalinan**

Menurut Sumarah (2008) Tujuan asuhan Kebidanan adalah: Menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal

mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah:

1. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
2. Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat.
3. Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu
4. Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayinya

#### **2.1.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Menurut Dwi Asri dan Cristine Clervo (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

##### **1. Power (Tenaga Yang Mendorong Anak)**

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah:

- a. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan
- b. His persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan servik, Terdiri dari: his pembukaan, his pengeluaran, dan his pelepasan uri.
- c. His pendahuluan tidak berpengaruh terhadap servik.
- d. Tenaga mengejan.

- e. Kontraksi otot-otot dinding perut.
- f. Kepala didasar panggul merangsang mengejan.
- g. Paling efektif saat kontraksi/his

## 2. Passage (panggul)

### 1) Bagian bagian tulang panggul

Panggul terdiri dari 4 buah panggul:

- a) Dua *os coxae*: *Os ischium*, *Os pubis*, *Os sacrum*, *Os illium*.
- b) *Os cossygis*

*Pelvis mayor* disebelah atas *pelvis minor*, superior dari linea terminalis. Fungsi obsteriknya menyangga uterus yang membesar waktu hamil.

### 2) Bagian-bagian pelvis minor

Pelvis minor dibagi 3 bagian: Pintu atas panggul/PAP, *Cavum pelvis*, Pintu bawah panggul.

### 3) Bidang panggul.

Bidang panggul adalah bidang datar imajiner yang melintang terhadap panggul pada tempat yang berbeda. Bidang ini digunakan untuk menjelaskan proses persalinan.

- a. Pintu Atas Panggul.
- b. Bidang terbesar pada cavum pelvis
- c. Bidang terkecil pada cavum pelvis
- d. Pintu Bawah Panggul.

### 3. Passenger (*fetus*).

- 1) Akhir minggu 8 janin mulai nampak menyerupai manusia dewasa, menjadi jelas pada akhir minggu 12.
- 2) Usia 12 minggu jenis kelamin luarnya sudah dapat dikenali
- 3) Quickening (terasa gerakan janin pada ibu hamil) terjadi usia kehamilan 16-20 minggu.
- 4) DJJ mulai terdengar minggu 18/10
- 5) Panjang rata-rata janin cukup bulan 50 cm
- 6) Berat rata-rata janin laki-laki 3400 gram dan perempuan 3150 gram.
- 7) Janin cukup bulan, lingkaran kepala dan bahu hampir sama, hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passage.
- 8) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti:
  - a. Presentasi kepala (*vertex*, muka dan dahi)
  - b. Presentasi bokong : bokong murni (Frank Breech), bokong kaki (Complete Breech), letak lutut atau letak kaki (Incomplete Breech)
  - c. Presentasi bahu (letak lintang)
- 9) Sikap janin.

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya fleksi, defleksi.

#### 10) Posisi janin

Hubungan bagian/point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :

- a. Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang
- b. Bagian terendah janin, oksiput, sacrum, dagu dan scapula
- c. Bagian panggul ibu : depan, belakang

11) Bentuk/ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Rohani, 2011).

#### 2.1.8 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Hidayat. A, dkk (2010:3-6), tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain:

##### 1. Lightening

Lightening yang mulai dirasakan kira-kira 2 minggu persalinan, adalah penurunan bagian presentasi kedalam pelvis minor. Pada presentasi sevalik, kepala bayi biasanya menancap setelah *lightening*. *Lightening* adalah sebutan bahwa kepala janin sudah turun. Sesak nafas yang dirasakan sebelumnya selama trimester ke III kehamilan akan berkurang karena kondisi ini akan menciptakan ruang yang lebih besar didalam di dalam ruang abdomen atas untuk ekspansi paru. Namun *lightening* tetap menimbulkan rasa tidak nyaman yang lain akibat tekanan bagian presentasi akibat struktur di area pelvis minor.

## 2. Perubahan serviks

Mendekati persalinan serviks semakin matang kalau tadinya selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang dan lunak, sekarang serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti puding dan mengalami sedikit penipisan dan kemungkinan mengalami dilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya. Perubahan servix diduga terjadi akibat peningkatan intensitas *Braxton hicks*. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan.

## 3. His palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap servix. Kontraksi dari persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *Braxton hicks* yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar 6 minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara intermitten bahkan 3 atau 4 minggu sebelum awitan persalinan sejati.

## 4. Ketuban pecah

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum awitan persalinan, disebut ketuban pecah dini (KPD).

#### 5. Bloody show

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang dimaksud sebagai bloody show.

#### 6. Lonjakan energi

Banyak wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24 sampai 48 jam sebelum awitan persalinan. Setelah beberapa hari dan minggu merasa letih secara fisik dan lelah karena hamil, mereka terjaga pada suatu hari dan menemukan diri mereka dan bertenaga penuh. Para wanita ini merasa enerjik melakukan sebelum kedatangan bayi, selama beberapa jam sehingga mereka semangat melakukan berbagai aktifitas yang sebelumnya tidak mampu mereka lakukan, akibatnya mereka memasuki masa persalinan dalam keadaan letih. Terjadinya lonjakan energi ini belum dapat dijelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi alamiah, yang memungkinkan wanita tersebut memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan. Wanita tersebut harus diberi informasi tentang kemungkinan lonjakan energi ini dan diarahkan untuk menahan diri menggunakan dan menghematnya untuk persalinan.



### **2.1.9 Mekanisme Persalinan**

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu. Diameter-diameter yang besar dari janin harus menyesuaikan dengan diameter yang paling besar dari panggul ibu agar janin bisa masuk melalui panggul untuk dilahirkan.

#### **1. Diameter Janin**

- a. Diameter biparietal, yang merupakan diameter melintang terbesar dari kepala janin, dipakai di dalam defenisi penguncian (enggagment).
- b. Diameter suboksipitobregmantika adalah jarak antara batas leher dengan oksiput ke anterior fontanel; ini adalah diameter yang berpengaruh membentuk presentasi kepala.
- c. Diameter oksipitomental, yang merupakan diameter terbesar dari kepala janin; ini adalah diameter yang berpengaruh membentuk presentasi dahi

#### **2. Mekanisme Persalinan**

Gerakan-gerakan utama anak dalam kelahiran ialah:

- a. Turunnya kepala dibagi dalam:
  - 1) Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul

biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan.

## 2) Majunya kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara sebaliknya majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.

Penyebab majunya kepala antara lain :

- a) Tekanan cairan intrauterin
- b) Tekanan langsung oleh fundus pada bokong
- c) Kekuatan mengejan
- d) Melurusnya badan anak oleh perubahan bentuk rahim

## b. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambah fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir: diameter suboksipito bregmatika (9 cm) menggantikan diameter suboksipito frontalis (11 cm). Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

c. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai Hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai didasar panggul.

Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam adalah:

1. Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
2. Bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara m. levator ani kiri dan kanan
3. Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior

d. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala.

Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan yang satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena

kekuatan tersebut diatas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.

Suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hipomoklion), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.

a. Paksi luar (putaran paksi luar)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Didalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu (diameter bias kromial) menempatkan diri dalam diameter anteposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuberis iskiadikum sepihak

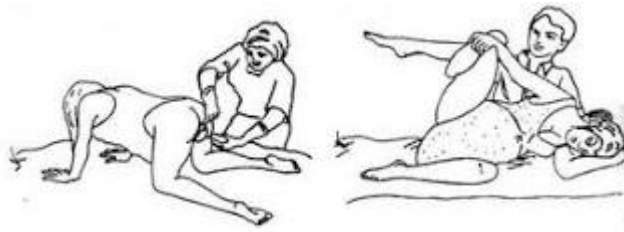
b. Expulsion

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan.

### 2.1.10 Posisi-Posisi Pada Saat Meneran

a. Posisi Miring atau Lateral

Posisi miring membuat ibu lebih nyaman dan efektif untuk meneran dan membantu perbaikan oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior dan memudahkan ibu beristirahat diantara kontraksi jika ia mengalami kelelahan dan juga mengurangi resiko terjadinya laserasi perineum (JPNK-KR, 2007 : 82).



Gambar 2.1 Posisi Miring atau Lateral

Keuntungan :

- 1) Oksigenisasi janin maksimal karena dengan miring kekiri sirkulasi darah ibu ke janin lebih lancar.
- 2) Memberi rasa santai bagi ibu yang letih.
- 3) Mencegah terjadinya laserasi (Sulistyawati, dkk, 2010 :105).

b. Posisi Jongkok

Posisi jongkok membantu mempercepat kemajuan kala II persalinan dan mengurangi rasa nyeri (JPNK-KR, 2007 : 82).



Gambar 2.2 Posisi Jongkok

Keuntungan :

- 1) Memperluas rongga panggul, diameter tranversal bertambah 1 cm dan diameter anteroposterior bertambah 2 cm.
- 2) Persalinan lebih mudah.
- 3) Posisi ini menggunakan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi.
- 4) Mengurangi trauma pada perineum. (Rohani , dkk , 2011 : 50)

c. Posisi Merangkak

Posisi merangkak membuat ibu lebih nyaman dan efektif untuk meneran dan membantu perbaikan oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior dan memudahkan ibu beristirahat diantara kontraksi jika ia mengalami kelelahan dan juga mengurangi resiko terjadinya laserasi perineum (JPNK-KR, 2007 : 82)



Gambar 2.3 Posisi Merangkak

Keuntungan :

- 1) Membantu kesehatan janin dalam penurunan lebih dalam ke panggul.
- 2) Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit.
- 3) Membantu janin dalam melakukan rotasi.
- 4) Peregangan minimal pada perineum (Sulistyawati, dkk, 2010 : 105).

d. Posisi Semi Duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai RS/RSB di segenap penjuru tanah air. Pada posisi ini, pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, dkk, 2011 : 52).



Gambar 2.4 Posisi Semi Duduk

Keuntungan :

- 1) Memudahkan melahirkan kepala bayi.
- 2) Membuat ibu nyaman.
- 3) Jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

e. Posisi duduk

Pada posisi ini, duduklah diatas tempat tidur dengan disangga beberapa bantal atau bersandar pada tubuh pasangan. Kedua kaki ditekuk dan dibuka tangan memegang lutut dan tangan pasangan membantu memegang perut ibu.



Gambar 2.5 Posisi Duduk

Keuntungan :

- 1) Posisi ini memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi.
- 2) Memberi kesempatan untuk istirahat di antara dua kontraksi.
- 3) Memudahkan melahirkan kepala bayi (Rohani, dkk, 2011 : 53).

f. Posisi berdiri

Menurut Rohani (2011:53) menyatakan bahwa pada posisi ini ibu disangga oleh suami dibelakangnya.





Gambar 2.6 Posisi Berdiri

Keuntungan :

- 1) Memanfaatkan gaya gravitasi.
- 2) Memudahkan melahirkan kepala (Rohani , dkk , 2011 : 145).

#### **2.1.11 Persiapan Asuhan Persalinan Normal.**

Menurut Wiknjosastro, dkk ( 2008)

1. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Dimanapun persalinan terjadi, diperlukan hal-hal pokok seperti berikut :

- a) Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindung dari tiupan angin.
- b) Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu sebelum dan sesudah melahirkan.
- c) Air desinfeksi tingkat tinggi untuk membersihkan vulva dan perineum sebelum dilakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.
- d) Kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pembersih, kain pel dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan, lantai, perabotan, dekontaminasi dan proses peralatan.

- e) Kamar mandi yang bersih untuk kebersihan pribadi ibu dan penolong persalinan.
  - f) Tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan, melahirkan bayi dan untuk memberikan asuhan bagi ibu dan bayinya setelah persalinan.
  - g) Penerangan yang cukup, baik yang siang maupun malam hari.
  - h) Tempat tidur yang bersih untuk ibu.
  - i) Meja yang bersih atau tempat untuk menaruh peralatan persalinan.
  - j) Meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir.
2. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.
- a) Periksa semua peralatan sebelum dan setelah memberikan asuhan. Segera ganti peralatan yang hilang atau rusak.
  - b) Periksa semua obat-obatan dan bahan-bahan sebelum dan setelah menolong persalinan.
  - c) Pastikan bahwa perlengkapan dan bahan-bahan sudah bersih dan siap pakai. Partus set, peralatan untuk melakukan penjahitan, dan resusitasi bayi baru lahir sudah dalam keadaan desinfeksi tingkat tinggi.

### 3. Persiapan rujukan

Kaji ulang rencana rujukan bersama ibu dan keluarganya. Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

### 4. Memberikan asuhan sayang ibu

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk :

- a) Memberikan dukungan emosional
- b) Membantu pengaturan posisi ibu
- c) Memberikan cairan dan nutrisi
- d) Keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur
- e) Pencegahan infeksi.

## 5. Persiapan Alat/Bahan.

Tabel 2.1. Persiapan Alat dan Bahan

SAFF I	SAFF II	SAFF III
<p>Partus set berisi : klem steril 1 pasang, gunting tali pusat 1 buah, kasa secukupnya, pengikat tali pusat, handscoen 2 pasang, ½ koher 1 buah.</p> <p>Hecting set berisi : pingset 2 pasang, nalfuder 1 buah, kasa 6 buah, handscoen 1 pasang, jarum hecting 1 buah, benang catgut chromic , gunting benang 1 buah. Kapas sublimat, air DTT, handzanitizer, obat-obatan: oxytosin 1 ampul, aquades steril, spuit 3 cc, 5 cc, 10 cc, clorin spray, korentang pada tempatny.</p>	<p>a.Tempat plasenta b.Tensi meter c.Stethoscope d.Wadah berisi larutan clorin 0,5 % e.Sarung tangan steril dan keteter steril f. Thermometer.</p>	<p>1. perlengkapan ibu 2. perlengkapan bayi 3. Infuse set 4. Plastik pakaian kotor 5. peralatan APD</p>

6. Pemantauan Persalinan Menurut Asuhan Persalinan Normal (APN), (JNPK, 2008)

**Kala I**

- 1) Menanyakan riwayat kehamilan ibu secara lengkap.
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik secara lengkap (dengan memberikan perhatian terhadap tekanan darah, denyut jantung janin, frekuensi dan lama kontraksi dan apakah ketuban pecah).
- 3) Lakukan pemeriksaan dalam secara aseptik dan sesuai kebutuhan. Dalam keadaan normal periksa dalam cukup setiap 4 jam sekali dan harus selalu secara aseptik.
- 4) Memantau dan mencatat denyut jantung janin sedikitnya setiap 30 menit selama proses persalinan, jika ada tanda-tanda gawat janin (DJJ kurang dari 100 kali/menit atau lebih dari 180 kali/menit) harus dilakukan setiap 15 menit, DJJ harus didengarkan selama dan segera setelah kontraksi uterus. Jika ada tanda-tanda gawat janin bidan harus mempersiapkan rujukan kefasilitas yang memadai.
- 5) Catat semua temuan dan pemeriksaan fase laten persalinan pada kartu ibu dan catatan kemajuan persalinan. Ibu harus dievaluasi sedikitnya setiap 4 jam, lebih sering jika ada indikasi. Catatan harus selalu memasukkan DJJ, periksa dalam, pecahnya ketuban, perdarahan/cairan vagina,

kontraksi uterus, TTV, urine, minuman, obat-obat yang diberikan, dan informasi yang berkaitan serta semua perawatan yang diberikan.

- 6) Mengizinkan ibu untuk memilih orang yang akan mendampinginya selama proses persalinan dan menganjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
- 7) Menganjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan menganjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak.
- 8) Menganjurkan ibu untuk mendapatkan asupan (makanan ringan dan minuman air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi dan menganjurkan anggota keluarga untuk sesering mungkin menawarkan makanan ringan dan minuman selama proses persalinan.
- 9) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama proses persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh.

## **Kala II**

- 10) Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- 11) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 12) Melepaskan semua perhiasan, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk yang bersih.
- 13) Memakai alat pelindung diri secara lengkap (topi, kaca mata, masker, celemek, sarung tangan dan sepatu bot).
- 14) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT) dan meletakkan kembali di partus set tanpa mengontaminasi tabung suntik.
- 15) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi dengan air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari

depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.

16) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam.

17) Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.

18) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.

19) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

20) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada kontraksi, bantu ibu berada dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

21) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Jangan menganjurkan ibu untuk meneran berkepanjangan dan menahan napas. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. jika ibu berbaring miring, ia akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik kearah dada dan dagu ditempelkan ke dada.



- 22) Meminta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran dan tidak diperbolehkan untuk mendorong fundus untuk membantu kelahiran bayi.
- 23) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak-puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- 24) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 25) Membuka partus set dan memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 26) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan (dibawah kain bersih dan kering), ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum.
- 27) Setelah kepala bayi lahir, minta ibu untuk berhenti meneran dan bernapas cepat. Periksa leher bayi apakah terlilit oleh tali pusat. Jika ada lilitan di leher bayi cukup longgar maka lepaskan lilitan

tersebut dengan melewati kepala bayi. Jika lilitan tali pusat sangat erat maka jepit tali pusat dengan klem pada 2 tempat dengan jarak 3 cm, kemudian potong tali pusat diantara 2 klem tersebut.

28) Setelah menyeka mulut dan hidung bayi dan memeriksa tali pusat, tunggu kontraksi berikut sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan.

29) Setelah bayi melakukan putaran paksi luar, letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu depan melewati simpisis, setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dilahirkan.

30) Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut. Gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterior saat melewati perineum. Tangan bawah menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir. Secara simultan, tangan atas menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian anterior. Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki.

- 31) Dari arah belakang, sisipkan jari telunjuk tangan atas diantara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari tangan yang lainnya.
- 32) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), Letakkan bayi diatas kain atau handuk yang telah disiapkan pada perut bawah ibu dan posisikan kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia segera lakukan resusitasi.
- 33) Segera keringkan dan sambil melakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi dengan kain atau selimut di atas perut ibu. Pastikan bahwa kepala bayi tertutup dengan baik.

### **Kala III**

- 34) Memastikan bahwa tidak ada bayi lain didalam uterus.
- 35) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin
- 36) Segera (dalam satu menit setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.
- 37) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 38) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.

- 39) Mengeringkan bayi secara seksama, memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 40) Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
- 41) Meletakkan satu tangan diatas perut ibu ( beralaskan kain) tepat diatas shimpisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan penegangan pada tali pusat. Memegang tali pusat dengan klem dengan tangan yang lain.
- 42) Menunggu uterus berkontraksi dan setelah terjadi kontraksi, regangkan tali pusat dengan satu tangan dengan lembut. Dan tangan yang lain melakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial).
- 43) Setelah plasenta terlepas, anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina. Tetap tegangkan tali pusat dengan dengan arah sejajar lantai (mengikuti poros jalan lahir).
- 44) Pada saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk meletakkan kedalam wadah penampung. Karena selaput ketuban mudah robek, pegang

plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terpin menjadi satu.

45) Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban.

46) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri :

1. Letakkan telapak tangan pada fundus uteri.
2. Jelaskan tindakan kepada ibu, katakan bahwa ibu mungkin merasa agak tidak nyaman karena tindakan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk menarik napas dalam dan perlahan secara rileks.
3. Dengan lembut tapi mantap gerakkan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri.

47) Periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh.

1. Periksa plasenta sisi maternal (yang melekat pada dinding uterus) untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh (tidak ada bagian yang hilang)
2. Pasangkan bagian-bagian plasenta yang robek untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang.
3. Periksa plasenta sisi fetal (yang menghadap kebayi) untuk memastikan tidak adanya lobus tambahan (suksenturiata).

4. Evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya.

48) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

#### **Kala IV**

49) Sangat penting untuk menilai keadaan ibu beberapa kali selama dua jam pertama setelah persalinan. Berada bersama ibu dan melakukan setiap pemeriksaan, jangan pernah meninggalkan ibu sendirian sampai paling sedikit 2 jam setelah persalinan dan kondisi ibu stabil.

50) Melakukan penilaian dan masase fundus uteri setiap 15 menit selama 1 jam pertama setelah persalinan, kemudian setiap 30 menit selama 1 jam kedua setelah persalinan. Pada saat melakukan masase uterus, perhatikan berapa banyak darah yang keluar dari vagina. Jika fundus tidak teraba keras, terus lakukan masase pada daerah fundus agar dapat berkontraksi. Periksa jumlah perdarahan yang keluar dari vagina. Periksa perineum ibu apakah membengkak, hematoma, dan perdarahan dari tempat perlukaan yang sudah dijahit setiap kali memeriksa perdarahan fundus dan vagina.

51) Periksa tekanan darah dan nadi ibu setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah persalinan, dan setiap 30 menit selama satu jam kedua setelah persalinan.

- 52) Lakukan palpasi kandung kemih ibu setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah persalinan dan kemudian setiap 30 menit selama 1 jam kedua setelah persalinan. Bila kandung kemih ibu penuh dan meregang, mintalah ibu untuk BAK, jangan memasang kateter kecuali ibu tidak bisa melakukannya sendiri. Mintalah ibu untuk BAK dalam 2 jam pertama sesudah melahirkan.
- 53) menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih.
- 56) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% , membalikan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 57) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 58) Dokumentasi : melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi membuat keputusan klinik. Tujuan utamadari penggunaan partograf adalah untuk:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- c) Mencatat asuhan yang di berikan selama persalinan dan kelahiran
- d) Menggunakan informasi yang tercatat untuk indentifikasi dini penyulit persalinan.



- e) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

#### 2.1.12 Tabel Kunjungan Masa Nifas

**Tabel 2.2. Program dan kebijakan teknik masa nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.</li> <li>e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan</li> </ul>

		<p>abnormal,dan tidak ada bau</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi atau kelainan pasca melahirkan</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi,cara merawat tali pusat,dan menjaga bayi agar tetap hangat</p>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (enam hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami atau bayinya</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</p>

## 2.2 KONSEP DASAR MANAJEMEN KEBIDANAN

### 2.2.1 Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis. Oleh karena itu manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam memberikan arahan atau kerangka

dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya (Estiwidani dkk,2008).

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, dan keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Jannah,2011).

### **2.2.2 Prinsip Manajemen Kebidanan**

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh *American College of Nurse Midwife (ACNM)* terdiri dari:

1. Secara sistematis mengumpulkan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
4. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.

6. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.
7. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan (Estiwidani dkk,2008).

### **2.2.3 Asuhan Manajemen Kebidanan**

#### **Langkah I: Tahap Pengumpulan data dasar**

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Estiwidani dkk,2008).

#### **1. Data Subjektif**

Informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien (anamnesis) atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (allo

anamnesis). Dalam hasil anamnesa terhadap klien tentang masalah kesehatan yang dialami meliputi hal-hal berikut:

a. Biodata

Berisi tentang identitas klien beserta suaminya, meliputi:

1) Nama istri dan suami

Nama pasien dan suaminya ditanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain. Nama pasien yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilan sehari-hari.

2) Umur

Untuk mengetahui ibu tergolong primitua atau primimuda. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik antara usia 19-25 tahun, dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah renggang. Tetapi menurut pengalaman, pasien umur 25-35 tahun masih mudah melahirkan, sehingga ada yang mengubah pendapat di atas. Jadi melahirkan tidak saja umur 19-25 tetapi 19-35 tahun. Primitua dikatakan mulai umur 35 tahun.

3) Agama

Hal ini berhubungan dengan perawatan pasien yang berkaitan dengan ketentuan agama. Misalnya dalam keadaan yang gawat saat memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama

romakatholik memanggil pastor dan sebagainya. Agama juga dinyatakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruh terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien. Dengan diketahui agama klien, akan memudahkan bidan melakukan pendekatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

#### 4) Pendidikan

Dinyatakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.

#### 5) Pekerjaan

Tingkat pekerjaan suami dan ibu, untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasehat yang diberikan sesuai. Serta untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilan atau tidak. Wanita karier yang hamil mendapat hak cuti hamil selama tiga bulan yang dapat diambil sebelum menjelang kelahiran dan dua bulan setelah persalinan, jika ada keluhan dengan kehamilannya sebaiknya segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan.

6) Alamat

Alamat ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama, memudahkan menghubungi keluarga, dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah.

7) Suku atau Bangsa

Dengan mengetahui suku atau bangsa, petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap kehamilan atau persalinan.

b. Keluhan utama

Ditanyakan untuk mengetahui perihal yang mendorong klien datang ke bidan di tentukan dalam wawancara.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit sekarang

Yang perlu ditanyakan adalah apakah saat ini klien menderita suatu penyakit, kapan dan apakah sudah diperiksa oleh petugas, bila sudah kapan, sudah mendapat obat atau belum, apa obatnya dan bagaimana hasilnya.

2) Riwayat penyakit yang lalu

Ditanyakan apakah klien pernah menderita penyakit seperti kardiovaskuler atau jantung, malaria, hepatitis, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan.

1) Riwayat haid

e. Riwayat kehamilan, persalinan yang lalu

Tabel 2.3. Table Riwayat Kehamilan, Persalinan yang Lalu

[illegible]



f. Riwayat kehamilan, persalinan sekarang

Masalah selama kehamilan, mulai kontraksi, gerakan janin: untuk mengkaji kesejahteraan janin, ketuban utuh atau sudah pecah merupakan tanda menjelang persalinan dan faktor predisposisi menyebabkan peningkatan resiko intrauterin, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

g. Riwayat perkawinan

Ditanyakan kepada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu. Misalnya pada ibu yang lama sekali kawin dan baru mempunyai anak, kemungkinan ada kelainan pada alat kelamin dalam.

h. Riwayat psikososial

Pengkajian psikososial ini membantu untuk menentukan sikap ibu terhadap kehamilan, kebutuhan akan pendidikan, sistem pendukung yang memadai untuk ibu, keyakinan budaya dan agama, status ekonomi, dan keadaan tempat tinggal, serta pekerjaan ibu setiap hari yang berat, pekerjaan yang baik untuk ibu selama hamil adalah pekerjaan yang tidak membuat ibu capek.

i. Perilaku kesehatan

- 1) Perilaku merokok atau terus-menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan terjadinya gangguan pertumbuhan janin,

peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal. Merokok juga meningkatkan frekuensi persalinan prematur, ketuban pecah dini, plasenta previa dan kematian janin. Efek lain tidak diketahui karena itu ibu hamil dianjurkan untuk membatasi pemakaian kafein. Setiap zat (Marijuana, heroin dan kokain), yang mengubah kejiwaan dan merusak janin tidak boleh digunakan.

2) Konsumsi alkohol telah dihubungkan dengan deficit neurologic pada bayi baru lahir dan dengan berat bayi lebih rendah. Peminum berat bisa mengakibatkan terjadinya sindrom janin alcohol. Ketergantungan alkohol pada ibu hamil dikaitkan dengan tingginya angka abortus spontan. Resiko abortus spontan berbanding lurus dengan dosis pemakaian alkohol.

j. Pola kebiasaan sehari-hari

Berisi tentang bagaimana pola kebiasaan sehari-hari yang dilakukan oleh klien, yaitu:

1) Pola nutrisi

Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek samping langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin dan wanita memiliki motivasi tinggi untuk mempelajari gizi yang baik. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktik khusus,

alergi makanan dan perilaku makan serta faktor-faktor yang berkaitan dengan status nutrisi .Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori perhari dengan komposisi seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak,vitamin, mineral, air). Adanya his berpengaruh terhadap keinginan atau selera makan yang menurun.

## 2) Pola eliminasi

Berapa kali ibu BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu di kaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Adanya perasaan sering atau susah kencing selama kehamilan dan proses persalinan .Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.

## 3) Pola istirahat

Bagaimana pola istirahat ibu selama hamil dan setelah melahirkan. Masalah yang dirasakan ada atau tidak.

## 4) Pola aktivitas

Bagaimana kegiatan klien selama hamil dan setelah melahirkan. Masalah yang dirasakan ada atau tidak. Aktivitas yang berat dapat mempengaruhi kondisi janin.

#### 5) Pola personal hygiene

Ibu mandi, gosok gigi berapa kali dalam sehari, keramas berapa kali dalam seminggu, ganti baju dan celana dalam berapa kali dalam sehari selama hamil dan setelah melahirkan. Masalah yang dirasakan ada atau tidak (Marmi,2012).

### 2. Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

#### a. Pemeriksaan Umum

Bagaimana keadaan umumnya, kesadarannya, tanda-tanda vital (Tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan), tinggi badan dan berat badan. Peningkatan atau penurunan tekanan darah masing-masing merupakan indikasi gangguan hipertensi pada kehamilan atau syok. Peningkatan suhu menunjukan proses infeksi atau dehidrasi. Peningkatan denyut nadi dapat menunjukan infeksi, syok, dehidrasi. Peningkatan frekuensi pernapasan dapat menunjukan syok atau asietas. Berat badan ditimbang untuk memperoleh kenaikan berat badan total selama kehamilan.

b. Pemeriksaan Khusus

Inspeksi:

1) Kepala

Normal atau tidak, ada luka atau benjolan, rambut keriting, lurus atau bergelombang, kulit kepala bersih atau tidak ketombe ada atau tidak, rontok atau tidak.

2) Wajah

Pucat atau tidak, oedema atau tidak, sianosis atau tidak

3) Mata

Simetris atau tidak, conjungtiva merah muda atau anemia, sclera putih atau ikterik

4) Hidung

Bersih atau tidak, ada polip atau tidak, ada secret atau tidak.

5) Gigi dan mulut

Mukosa bibir lembab atau kering, bersih atau tidak, ada caries atau tidak, ada luka atau tidak.

6) Telinga

Simetris atau tidak, bersih atau tidak, ada perdarahan atau tidak, ada serumen/tidak.

7) Leher

Ada pembesaran kelenjar tyroid, pembesaran vena jugularis, pembesaran kelenjar limfe atau tidak.

#### 8) Dada

Payudara Simetris atau tidak, bersih atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, ada hiperpigmentasi areola mammae atau tidak, ada luka atau tidak, colostrum atau tidak. Ada atau tidak tarikan pada dinding dada.

#### 9) Abdomen

Ada luka bekas operasi atau tidak, ada pembesaran abdomen atau tidak, ada linea nigra atau tidak, ada striae albicans atau tidak.

#### 10) Ektremitas

Ekstremitas atas bawah: simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak.

#### 11) Genitaliadan Anus

Warna vulva dan vagina, haemoroid ada atau tidak  
Vulva/Vagina bentuk normal, labia mayora menutupi labia minora, tidak ada Infeksi menular seksual, dan kelainan pada vagina atau varices. Apakah ada kondiloma atau tidak, luka parut diperinium, menilai cairan divagina, apakah ada luka parut divagina.

Palpasi:

#### 1) Leher

Ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis, pembesaran kelenjar limfe atau tidak.

## 2) Dada

Mamae simetris atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, areola hiperpigmentasi dan ada colostrum atau tidak, ada massa pada payudara atau tidak.

## 3) Abdomen

### a) Leopold I

Tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong)

### b) Leopold II

Normalnya teraba bagian panjang keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil

### c) Leopold III

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (symphysis) apakah sudah masuk PAP

### d) Leopold IV

Dilakukan jika pada leopold III teraba kepala janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan menepatkan jari penolong dan symphysis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi. MC Donald adalah ukuran TFU menggunakan pita senti dan

TBBA: Untuk menentukan tafsiran berat badan janin sesuai dengan tinggi fundus uteri, dengan menggunakan rumus: kepala sudah masuk PAP (Divergen) TFU-11x155, dan kepala belum masuk PAP (convergen) TFU-12x155.

#### 4) Ekstremitas

Apakah ibu ada cacat bawaan, adanya oedema pada kaki atau tidak

#### 5) Vagina/Anus

Ada luka atau tidak, ada varises dan odema atau tidak

##### a) Pemeriksaan dalam:

Hal-hal yang perlu dinilai pada saat melakukan pemeriksaan dalam:

1. Vulva vagina: ibu ditempatkan pada posisi yang memudahkan untuk inspeksi dan pemeriksaan. Idealnya setelah daerah vulva dan vagina dipersiapkan dengan baik dan pemeriksa sudah memakai sarung tangan steril, ibu jari dan jari telunjuk memisahkan labia lebar-lebar, kemudian usap, ibu jari dan jari telunjuk salah satu tangan membuka labia lebar-lebar untuk menyingkap muara vagina dengan mencegah jari-jari pemeriksa berkontak dengan permukaan dalam labia. Menilai



bentuk normal atau tidak, labia mayora menutupi labia minora atau tidak, ada/tidak Infeksi menular seksual, dan ada/tidak kelainan pada vagina atau varices, ada/tidak varice. Varices pada ibu hamil akan mengakibatkan perdarahan pada saat proses persalinan. Apakah ada atau tidak massa termasuk kondilomatalata, luka, menilai cairan di vagina, apakah ada luka parut divagina

2. Konsistensi portio: portio menjadi tipis dan lunak bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap (10 cm)
3. Pembukaan serviks: dilatasi serviks ditentukan dengan memperkirakan diameter rata-rata bukaan serviks. Jari pemeriksa disapukan dari tepi satu serviks di satu sisi kesisi yang berlawanan pembukaan (fase laten 0-3cm, fase aktif 4-10 cm)
4. Air ketuban (utuh/pecah): ibu hamil sebaiknya di instruksikan untuk mengenal cairan yang keluar dari vagina saat proses persalinan. Bila cairan ketuban pecahnya diragukan, masukan speculum dengan hati-hati, dan cairan dicari di fornix posterior. Cairan diperiksa untuk mengetahui adanya warna atau mekonium

5. Presentasi dan posisi janin
  6. Penurunan bagian terbawah janin: Menentukan bagian terbawah janin dengan metode “zero station”.
  7. Ketinggian bagian terbawah janin di jalan lahir digambarkan dalam hubungannya dengan spina isciadika yang terletak antara pintu atas dan pintu bawah panggul. Jika bagian terbawah janin setinggi spina isciadika, keadaan ini disebut station nol.
  8. Penyusupan kepala janin/molase
- b) Pemeriksaan penunjang:
- Laboratorium:
- HB: Berapa kadar Hb (gr%).

Auskultasi :

Terdengar denyut jantung di bawah pusat ibu (baik dibagian kiri atau kanan) Normalnya 120-160 x/m

Perkusi:

Reflek patella: +/+ atau -/-

### **Langkah II: Interpretasi data dasar**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atau data-data yang telah di kumpulkan. Data dasar yang telah di kumpulkan di interpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena

masalah tidak dapat diidentifikasi seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan (Estiwidani dkk,2008)

Diagnosa kebidanan pada ibu bersalin inpartu kala I fase aktif adalah: Ny...G...P...A...AH...UK....Janintunggal/gemeli, hidup/mati, intrauterin/ekstrauterin, presentasi kepala/bokong/bahu, inpartu, kala...dengan .....

### **Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya**

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosa masalah yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera (Sudarti,2010)

### **Langkah IV: Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera**

Untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan.

### **Langkah V: Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh**

Langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh hasil kajian pada langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi atau data yang kurang lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan Persalinan Kala I:

1. Mengevaluasi kesejahteraan ibu, termasuk diantaranya:
  - a. Mengukur tekanan darah, suhu, pernafasan setiap 2-4 jam apabila masih utuh setiap 1-2 jam apabila ketuban sudah pecah.
  - b. Mengevaluasi kandung kemih minimal setiap 2 jam
  - c. Apabila diperlukan melakukan pemeriksaan urine terhadap protein, keton
  - d. Mengevaluasi hidrasi dan turgor kulit
  - e. Mengevaluasi kondisi umum.
2. Mengevaluasi kesejahteraan janin, termasuk diantaranya
  - a. Letak janin, presentasi, gerak dan posisi

- b. Mengukur DJJ dan bagaimana polanya, dapat dievaluasi setiap 30 menit pada fase laten.
- 3. Mengevaluasi kemajuan persalinan, termasuk melakukan observasi persalinan, pembukaan, turunya bagian terendah, pola kontraksi, perubahan perilaku ibu, tanda dan gejala dari masa transmisi dan mulainya persalinan kala II, serta posisi dari puctum maximum.
- 4. Melakukan perawatan fisik ibu: menjaga kebersihan dan kenyamanan
- 5. Memberikan dukungan pada ibu dan keluarga:
- 6. Bantulah ibu dalam persalinan jika ia nampak gelisah, ketakutan dan kesakitan:
  - 1) berilah dukungan dan yakinkan dirinya
  - 2) berilah informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan
  - 3) dengarkan keluhannya dan cobalah lebih sensitif terhadap perasaannya
  - 4) Jika ibu tampak kesakitan, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan:
    - a) Lakukan perubahan posisi sesuai dengan kemauan ibu.
    - b) Sarankan ibu untuk berjalan
    - c) Ajaklah orang yang menemaninya untuk memijat atau menggosok punggung atau membasuh muka diantara kontraksi

- d) Ajarkanlah sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu kontraksi
- e) Melakukan skrening untuk mengantisipasi komplikasi ibu dan janin
- f) Menentukan apakah ibu memerlukan 13 manajemen dasar, yaitu:
  - (1) Apakah ibu perlu dicukur, kalau ia variasi cukurannya bagaimana?
  - (2) Apakah ibu perlu di pasang jalur intravena?
  - (3) Apakah ibu perlu diberi posisi tertentu atau pembatasan gerak, apabila ya sampai dimana batasannya.
  - (4) Apakah ibu perlu diberi makan, atau minum melalui oral, apabila ya, makanan atau minuman apa saja yang diperbolehkan
  - (5) Apakah ibu perlu diberi obat, apabila ya: obat apa dan berapa banyak, dan kapan pemberiannya?
  - (6) Frekuensi dan pemeriksaan tanda-tanda vital
  - (7) Frekuensi dari pemeriksaan DJJ dan dengan alat apa pemeriksaan dilakukan
  - (8) Frekuensi dari pemeriksaan dalam
  - (9) Identifikasi siapa yang akan mendampingi ibu dan perannya apa bagi ibu.
  - (10) Apakah ketuban perlu dipecahkan, kapan?

(11) Menentukan kapan perlu untuk konsultasi pada dokter spesialis

(12) Kapan persalinan perlu dipersiapkan

### **Rencana Asuhan Persalinan Kala II:**

Manajemen pada persalinan kala II termasuk tanggung jawab terhadap:

1. Persiapan persalinan
2. Manajemen persalinan
3. Membuat keputusan untuk persalinan kala II

Menentukan manajemen keputusan untuk persalinan kala II termasuk hal-hal berikut:

1. Frekuensi untuk memeriksakan tanda-tanda vital
2. Frekuensi dari memeriksakan denyut jantung janin
3. Kapan ibu dipimpin meneran
4. Kapan melakukan persiapan persalinan
5. Posisi ibu bersalin
6. Kapan ibu perlu keteter
7. Kapan menyokong perineum
8. Apakah perlu dilakukan episiotomi, tipe episiotomi
9. Kapan melahirkan kepala bayi, saat kontraksi atau diantara kontraksi
10. Kapan mengklemp dan memotong tali pusat

11. Apakah perlu konsultasikan atau kolaborasi dengan dokter ahli

Melanjutkan Evaluasi Janin

1. Evaluasi presentasi, dan gerakan bayi
2. Adaptasi bayi terhadap panggul ( sinkliyismus atau asinklistismus, moulase, dan adanya kaput susedaneum)
3. DJJ dan polanya

Melanjutkan Evaluasi Ibu

Melanjutkan screening anda dan gejala komplikasi obstetrik dan fetal distress

#### **Rencana Asuhan Persalinan Kala III:**

1. Lanjutkan evaluasi setiap tanda-tanda yang ditentukan
2. Melanjutkan evaluasi kemajuan dari persalinan
3. Melanjutkan evaluasi ibu termasuk mengukur tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, dan aktivitas gastrointestinal
4. Memperhatikan tanda dan gejala perdarahan.

#### **Rencana Asuhan Persalinan Kala IV:**

1. Melakukan evaluasi terhadap uterus
2. Inspeksi dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
3. Inspeksi dan evaluasi terhadap plasenta, selaput ketuban dan tali pusat.



4. Menjahit luka jalan lahir akibat episiotomi atau laserasi (Marmi,2012).

#### **Langkah VI: Pelaksanaan berlangsung asuhan dengan efisien dan Aman**

Melaksanakan asuhan yang menyeluruh yang telah direncanakan secara efektif dan aman. Bila perlu kolaborasi dengan dokter misalnya karena adanya komplikasi (Sudati,2010).

#### **Langkah VII: Mengevaluasi**

Pada langkah ini di evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, apakah setelah memenuhi kebutuhan asuhan yang teridentifikasi dalam diagnosis maupun masalah. Manajemen kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah ini merupakan proses berfikir dalam pengambilan keputusan klinis dalam memberikan asuhan kebidanan yang dapat diaplikasikan atau diterapkan dalam setiap situasi (Sudati,2010).

#### **Pendokumentasian Data Perkembangan**

Pada proses asuhan selanjutnya proses dokumentasi dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP ataupun langkah varney. Proses dokumentasi SOAP tersebut adalah sebagai berikut:

**S** : Data Subyektif

Dalam proses ini dikumpulkan data subyektif, yaitu data yang diperoleh dari hasil anamnesa meliputi keluhan yang dirasakan pasien.

**O** : Data Obyektif

Dalam proses ini dikumpulkan data obyektif, yaitu data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan umum, fisik dan pemeriksaan penunjang.

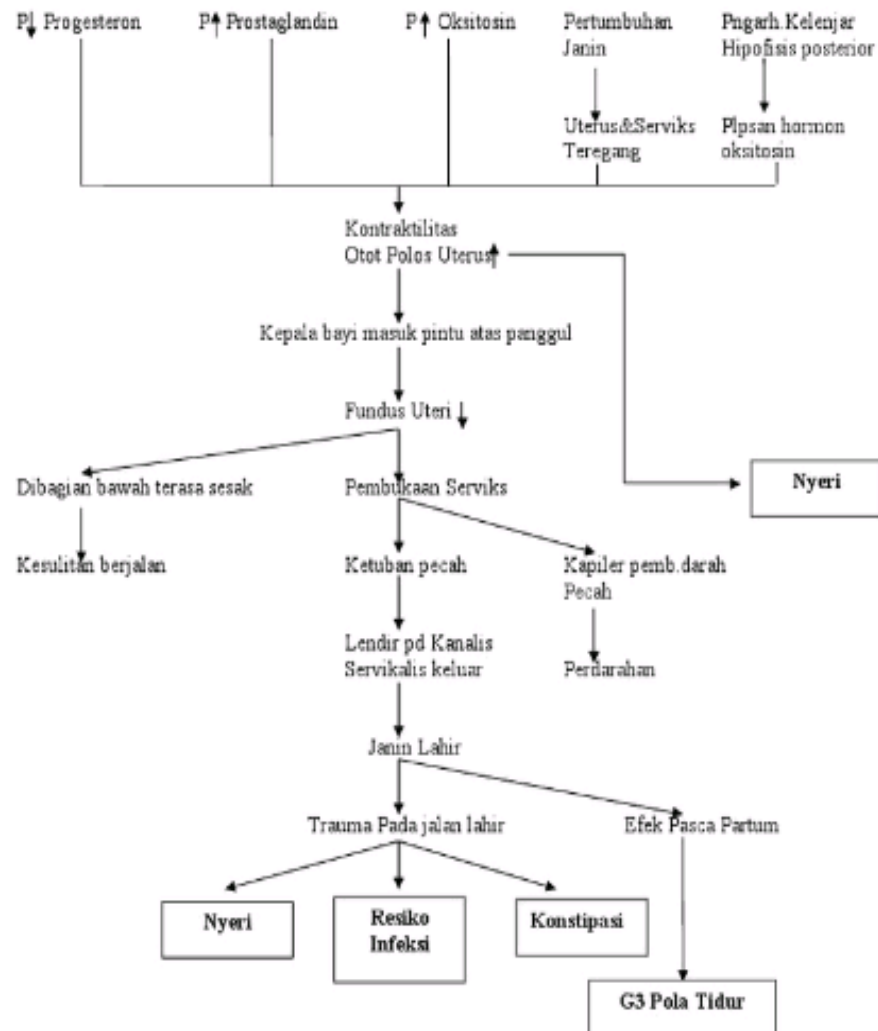
**A** : Assesment

Merupakan dokumentasian hasil analysis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif.

**P** : Planning

Dalam proses ini ditentukan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi tindakan kebidanan yang dilakukan oleh pemberi asuhan pada ibu (Sudati,2010).

### 2.3. Patway Asuhan Persalinan Normal



Gambar 2.7 Pathway Persalinan Normal (Prawirohardjo, 2009)

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian Dan Rancangan Penelitian**

##### **3.1.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah rancangan bagaimana penelitian tersebut dilaksanakan. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Sastroasmoro, 2011).

##### **3.1.2 Rancangan Penelitian**

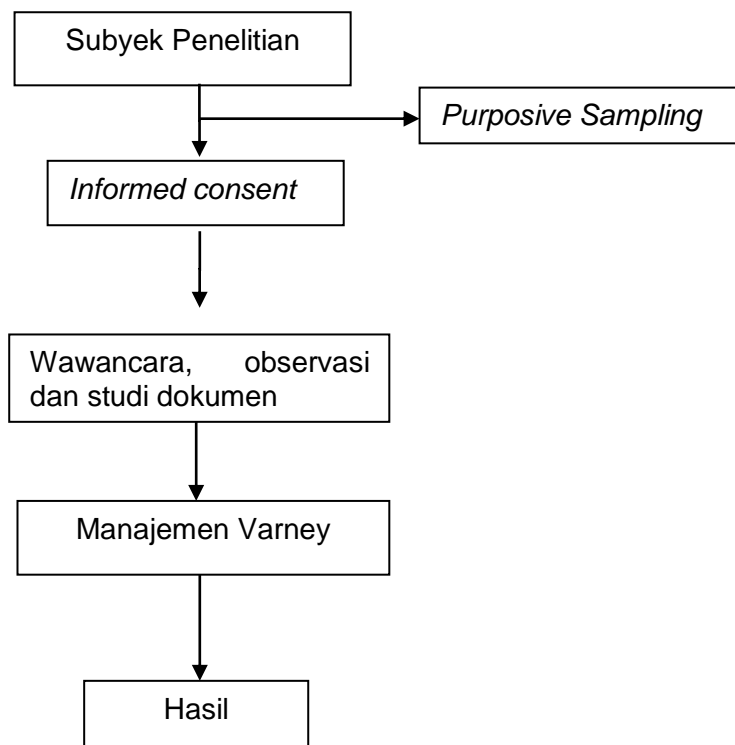
Rancangan penelitian merupakan kerangka acuan bagi peneliti untuk mengkaji hubungan antara variabel dalam suatu penelitian (Riyanto, 2011). Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian yang mendalam tentang individu, satu kelompok, satu organisasi, satu program kegiatan dan sebagainya dalam waktu tertentu. Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun

tindakkan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmodjo, 2002).

### 3.2 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

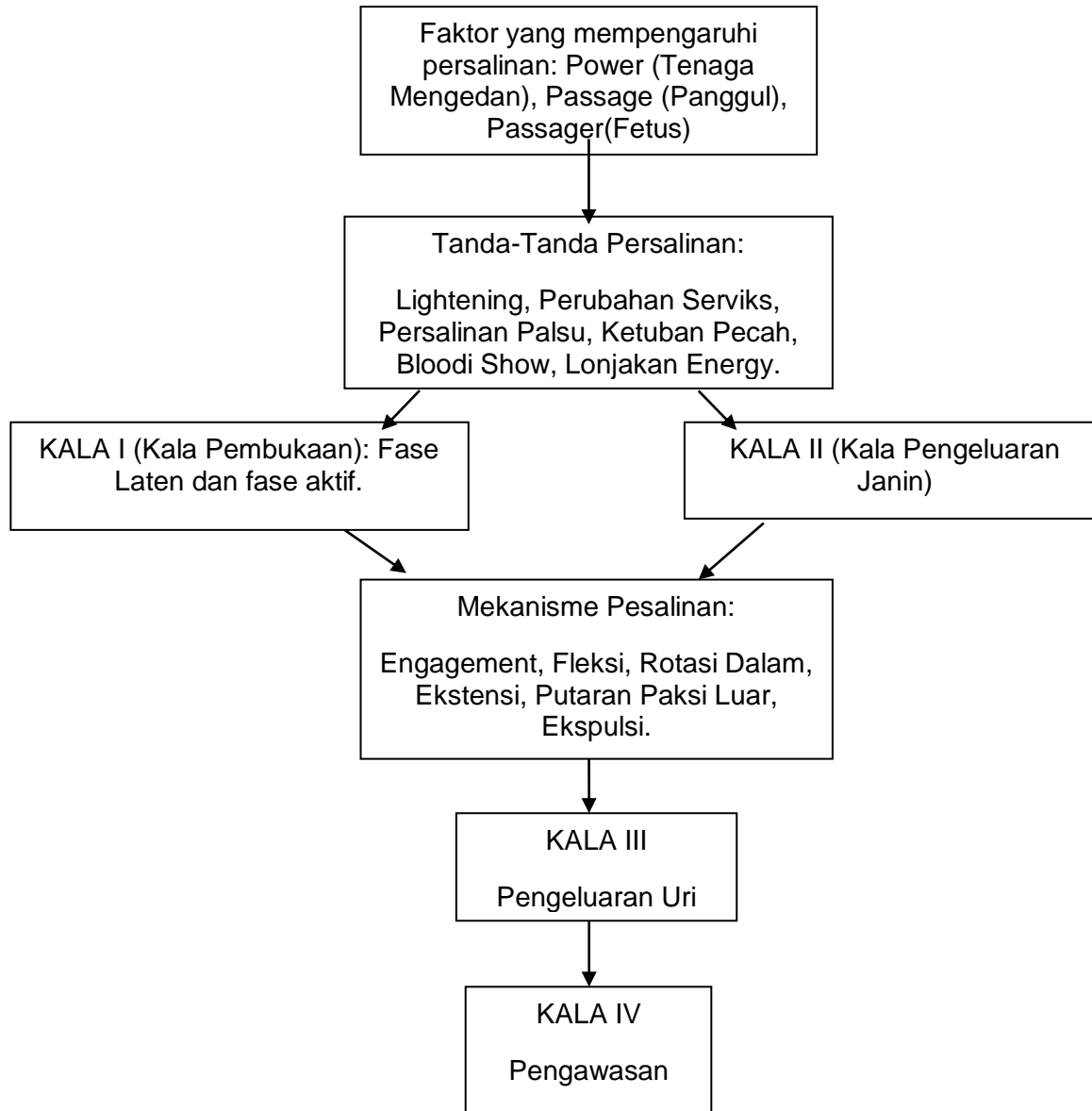
Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur peneliti, mulai dari desain hingga analisis datanya (Hidayat,2010).

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.2. Kerangkakerja penelitian kasus pada ibu bersalin dengan intrapartal normal.

### 3.3 Kerangka Teori



Gambar 3.3. Kerangkakerja penelitian kasus pada ibu bersalin dengan intrapartal normal.

### **3.4 Populasi, Sampel Dan Sampling**

#### **3.4.1 Populasi**

Populasi adalah seluruh data yang menjadi perhatian dalam suatu ruang lingkup dan waktu yang ditentukan (Margono, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah ibu bersalin dengan intrapartal normal yang sedang dirawat di ruangan bersalin Puskesmas Alak.

#### **3.4.2 Sampel**

Sampel adalah sebagai bagian dari populasi, sebagai contoh (monster) yang diambil menggunakan cara-cara tertentu (Margono, 2010).

sampel yang digunakan menggunakan criteria sampel Inklusi (criteria yang layak diteliti). Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan criteria inklusi (Setiadi, 2013).

Kriteria Inklusinya adalah: bersedia menjadi responden, ibu bersalin. Sampel pada penelitian ini adalah seorang ibu bersalin dengan intrapartal normal sedang dirawat di Ruang Bersalin Puskesmas Alak.

#### **3.4.3 Sampling**

Teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan

penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif (Margono, 2010). Teknik sampling yang digunakan adalah *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu dengan cara peneliti memilih responden berdasarkan pada pertimbangan subyektif dan praktis, bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian (Margono, 2010).

### **3.5 Pengumpulan Data Dan Analisis Data**

#### **3.5.1 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Pengumpulan data menggunakan format pengkajian.

#### **3.5.2 Proses Pengumpulan Data**

Setelah mendapat izin dari ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang dan ketua Prodi Kebidanan untuk studi kasus dilahan ditujukan kepada Kepala Ruangan Puskesmas Alak. Peneliti mengadakan pendekatan dengan calon responden dengan memberikan inform consent. Setelah mendapat persetujuan dari responden, peneliti melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara dengan pasien dan observasi secara langsung. Setelah melakukan pengumpulan data melalui



wawancara dan observasi, data yang telah didapat tersebut diolah dan dianalisa.

### **3.5.3 Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar pengkajian untuk wawancara dan observasi. Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*), (Notoatmodjo, 2005). Observasi merupakan suatu metode untuk mengamati dan memahami perilaku seseorang atau kelompok orang dalam situasi tertentu. Lembar pengkajian terdiri dari data subyektif dan obyektif. Untuk mendapatkan data subyektif maka dilakukan anamnesa atau wawancara dengan pasien atau keluarga dengan beberapa pertanyaan, sedang untuk data obyektif dilakukan observasi secara langsung pada pasien.

### **3.5.4 Tempat Dan Waktu Pelaksanaan Penelitian**

Lokasi penelitian dilaksanakan di Ruang Bersalin Puskesmas Alak Kota Kupang. Waktu penelitian pada tanggal 15 s/d 21 Juli 2016.

### **3.5.5 Analisa Data**

Analisa data secara kualitatif

#### **1. Pengkajian**

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data subyektif dilakukan dengan cara anamnesa,

#### **2. Interpretasi Data Dasar**

Data dasar yang telah dikumpulkan, diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena masalah tidak dapat diidentifikasi seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Oleh karena itu, diagnosa kebidanan pada bersalin adalah:

Ibu G..... P.... A.... AH.... UK....., janin tunggal / gemeli, hidup / mati, intrauterine /ekstrautrine, presentasi kepala / bokong / bahu, keadaan janin dan ibu baik, tidak, inpartu kala..... dengan.....

### **3. Mengidentifikasi Diagnose Atau Masalah Potensial Dan Mengantisipasi Penanganannya**

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

### **4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan Segera Untuk Melakukan Konsultasi, Kolaborasi Dengan Tenaga Kesehatan Lain Berdasarkan Kondisi Klien**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

### **5. Menyusun Asuhan Secara Menyeluruh**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau

diantisipasi. Penyusunan rencana dilakukan berdasarkan teori yaitu manajemen pada ibu bersalin adalah:

Ibu G..... P.... A.... AH.... UK....., janin tunggal/gemeli, hidup/mati, intrauterine/ekstrauterine, presentasi kepala/bokong/bahu, keadaan janin dan ibu baik, tidak, inpartu kala..... dengan.....

#### **6. Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman**

Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau anggota tim kesehatan yang lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Pada kasus, telah diberikan tindakan asuhan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan.

#### **7. Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan kebidanan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan. Penulis telah mengevaluasi masalah yang ada, sehingga dapat di nilai bagaimana perkembangan pada ibu bersalin.

### 3.6 Etika Penelitian

Masalah penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antarlain :

1) *Informed consent* (Persetujuan).

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antarlain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2) *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat

ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### 3) *Confidentiality*(Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010).

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. GAMBARAN LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN**

Puskesmas Alak merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah Kota Kupang, Provinsi NTT, tepatnya di Kelurahan Nunbaun Sabu dengan luas wilayah kerja 14,19 KM<sup>2</sup> dari luas Kota Kupang (180,2 Km<sup>2</sup>). Wilayah kerja Puskesmas Alak meliputi 9 kelurahan, yaitu kelurahan Alak, kelurahan Manutapen, kelurahan Fatufeto, kelurahan Nunhila, kelurahan Mantasi, kelurahan Nunbaun Delha, kelurahan Nunbaun Sabu, kelurahan Namosain dan kelurahan Penkase-Oeleta. Jumlah penduduk yang dilayani sebanyak 42.299 jiwa yang tersebar di 9 kelurahan.

Puskesmas Alak merupakan puskesmas pertama di Kota Kupang yang secara mandiri mau mereplikasi kegiatan reformasi puskesmas menggunakan dana sendiri, tanpa dukungan dari pihak luar. Beberapa kegiatan reformasi yang sudah dilakukan antara lain survey pengaduan; lokakarya internal untuk membahas hasil survey dan membuat maklumat; serta membentuk Badan Penyantun Puskesmas (BPP) Alak.

#### **4.2. HASIL PENELITIAN**

##### **4.2.1. Pengkajian**

Hasil pengkajian yang dilakukan yaitu ibu masuk puskesmas pada tanggal 19 Juli 2016 jam 02.50 wita. Nama Ibu Ny.M. K. W, umur

27 tahun, agama kristen, asal Sabu, pendidikan SMP, pekerjaan Ibu Rumah Tangga, alamat Manutapen. Nama suami Tn. E. T, umur 24 tahun, agama kristen, asal Timor, pekerjaan Sopir, alamat Manutapen. Keluhan utama Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang dan mules serta mengeluh sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dari tanggal 19 Juli 2016 jam 00.30 wita.

Riwayat menstruasi, menarche 14 tahun, siklus 28 hari, lamanya haid 3 hari, sifat darah encer, nyeri haid tidak ada, banyaknya 3 kali ganti pembalut, warna merah, HPHT 12-10-2015. Suami mengatakan bahwa mereka sudah menikah syah, umur saat menikah 24 tahun. Suami mengatakan bahwa ibu tidak pernah menggunakan KB. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu yaitu anak pertama lahir tanggal 08-01-2015, persalinan normal, usia kehamilannya aterm, penolong saat melahirkan Bidan, tempat persalinan di Puskesmas, tidak ada penyulit, bayi lahir hidup, BB 3000 gram, panjang badan 48,5 cm, jenis kelamin perempuan.

Ibu mengatakan ini kehamilannya yang kedua, mengatakan selama hamil ibu tidak pernah ada keluhan yang sangat mengganggu seperti nyeri epigastrium, sesak napas, nyeri perut, demam, dan tidak ada muntah. Ibu mengatakan selama hamil pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Manutapen, dan merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan. Suami mengatakan dalam keluarganya tidak



pernah menderita penyakit diabetes, malaria, penyakit kelamin, ginjal, dan lain-lain, dan keluarga tidak mempunyai penyakit keturunan seperti penyakit kronis dan penyakit menular, dan tidak mempunyai keturunan kembar. Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehamilan ibu saat ini, keluarga selalu menemani ibu, ibu berencana ingin melahirkan di Puskesmas Alak dan ditolong oleh bidan. Ibu mengatakan setiap harinya ibu bekerja di rumah saja mengurus suami dan anak-anaknya, mencuci, masak, menyapu. Suami juga mengatakan anaknya perempuan atau laki-laki sama saja. Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu mengatakan bahwa ibu tidak pernah merokok, minum minuman keras, konsumsi obat terlarang dan minum kopi. Suami mengatakan bahwa istrinya melahirkan sebelumnya di tolong oleh bidan, tidak ada pantangan makanan, tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan, dan tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan masa nifas.

Pada pemeriksaan umum, keadaan umum ibu Baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah tidak ceria, tekanan darah ibu yaitu 110/60 mmHg, nadi ibu normal yaitu 81 x/menit, berat badan ibu yaitu 48 kg, tinggi badan 154 cm, LILA 24 cm.

Pada pemeriksaan fisik kepala ibu tidak ada benjolan, rambut bersih dan tidak rontok, wajah ibu tidakpucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema pada wajah, mata konjungtiva merah

muda, sclera putih, mukosa bibir kering, tidak ada caries, telinga simetris, leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, payudara membesar, hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, pada abdomen ada linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, ekstremitas kedua tungkai tidak ada oedema, tidak ada varises, genitalia tidak ada oedema dan tidak ada varises, anus tidak ada haemoroid.

Pada pemeriksaan palpasi leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, dada tidak ada nyeri tekan, abdomen tidak ada nyeri tekan, leopold I TFU 3 jari di bawah px, pada fundus teraba bagian janin yang lunak, kurang bundar, dan kurang melenting (bokong), leopold II pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian janin yang keras, datar, memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), leopold III pada segmen bawah rahim teraba bagian janin yang keras, bundar, dan tidak dapat digoyangkan (kepala), leopold IV divergen, kepala sudah masuk PAP, penurunan kepala 4/5, Mc Donald TFU 30 cm, TBBJ 2790 gram, ekstremitas kedua tungkai tidak ada oedema dan tidak ada varises. Pada auskultasi DJJ positif, terdengar jelas dibawah pusat pada perut sebelah kiri ibu, kuat, teratur, frekuensi 128 x/menit, pada pemeriksaan perkusi refleks patella kiri/kanan positif. His :2 kali

dalam 10 menit lamanya 30-35 detik. VT: vulva/vagina tidak ada kelainan, pembukaan 3 cm, kantung ketuban (+), UUK kiri depan, tidak ada molase, penurunan kepala hodge I, dan tidak ada penyusupan. Pada ibu tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

#### **4.2.2. Interpretasi Data Dasar**

Dari hasil pengkajian di atas maka didapatkan diagnosa sementara dari ruang bersalin Puskesmas Alak yaitu ibu G2P1A0AH1, UK 40 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala inpartu kala I fase laten. Data dasar yang mendukung ialah terdiri dari data Subjektif dan Objektif. Data subjektif : ibu mengatakan hamil anak ke-2, pernah melahirkan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang, pergerakan janin dirasakan dalam 24 jam terakhir dirasakan sering. Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan nyeri pada pinggang menjalar keperut bagian bawah sejak jam 00.30 wita, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 00.30 wita dan belum keluar air-air dari jalan lahir. Haid terakhir 12-10-2015. Data objektif: TP: 19-07-2016, UK40 minggu, KU: baik, kesadaran: Composmentis. TTV : TD: 110/60mmHg, RR:19x/mnt, N: 81x/mnt, S: 36,8°C. Inspeksi: wajah: tidak pucat, tidak ada oedema, Mata: kelopak mata: tidak ada oedema, Konjungtiva merah muda, sclera putih. Palpasi Leopold didapatkan Leopold I : TFU 3 jari bawah px, pada fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, dan memanjang seperti papan

(punggung), dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen), penurunan kepala 4/5, Mc.Donald : 30cm, TBBJ: 2790 gram. Auskultasi DJJ: frekuensi: 128x/menit terdengar jelas, keras dan teratur, pada bagian kiri bawah pusat perut ibu. His: 2 kali dalam 10 menit lamanya 30-35 detik, Pemeriksaan dalam: vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, kantung ketuban(+), presentasi kepala, UUK kiri depan, tidak ada moulase, Turun Hodge I.

#### **4.2.3. Antisipasi Masalah Potensial**

Dari hasil analisa diagnosa dan masalah maka dapat ditegaskan tidak ada antisipasi masalah potensial yang akan terjadi pada Ny.M. K. W G2P1A0 AH1, UK 40 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Presentasi Kepala, Inpartu Kala I fase Laten.

#### **4.2.4. Tindakan Segera**

Tidak ada.

#### **4.2.5. Perencanaan**

Berdasarkan diagnosa pada Ny. M. K. W maka dibuat perencanaan persalinan yaitu:

Lakukan pendekatan kepada ibu, rasionalnya pendekatan yang baik akan menciptakan rasa saling percaya antara ibu dan bidan.

Informasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, rasionalnya informasi yang disampaikan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga merupakan hak yang harus di ketahui sehingga ibu dan keluarga lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan.

Observasi persalinan melalui lembar observasi: DJJ, His, dan nadi tiap 1 jam, suhu tiap 2 jam, TD tiap 4 jam, pembukaan serviks tiap 4 jam atau bila ada indikasi; catat hasil pemeriksaan pada lembar observasi, rasionalnya lembar observasi merupakan indikator untuk menilai keadaan ibu, janin dan kemajuan persalinan dan keadaan patologi yang mungkin terjadi sehingga mengambil keputusan dengan cepat dan tepat. Ajarkan ibu untuk tidur miring ke kiri, rasionalnya berat uterus akan menekan vena cava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dan sirkulasi  $O_2$  dari ibu ke plasenta sehingga dapat terjadi hipoksia pada janin.

Ajarkan ibu untuk menarik napas dalam melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut dimana teknik relaksasi dapat mengurangi nyeri yang dirasakan.

Anjurkan ibu untuk BAK bila ada rasa ingin berkemih rasionalnya kandung kemih yang penuh dapat menghambat turunnya bagian terendah janin, mempengaruhi kontraksi uterus yang adekuat.

Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan, rasionalnya saat berjalan-jalan bagian terendah janin perlahan akan turun menyebabkan terjadinya

dilatasi serviks serta menyebabkan terjadinya perubahan sendi panggul sehingga dapat mempercepat turunnya kepala janin, hal ini terjadi karena ada pengaruh gaya gravitasi bumi.

Anjurkan ibu untuk makan dan minum selama proses persalinan, rasionalnya makan dan minum yang cukup selama persalinan akan memberikan energi dan mencegah dehidrasi yang memperlambat kontraksi atau kontraksi kurang efektif. Beri dukungan mental pada ibu, rasionalnya dukungan mental yang baik akan memberikan kenyamanan, meningkatkan semangat ibu, sehingga dapat terjalin kerja sama yang baik selama bersalin.

Siapkan alat, bahan dan obat-obatan yang digunakan selama persalinan sesuai saff, rasionalnya alat dan bahan yang diatur rapi sesuai saff memperlancar penolong dalam proses persalinan, penanganan BBL serta melakukan penanganan secara dini setiap komplikasi yang mungkin terjadi.

#### **4.2.6. Pelaksanaan**

Pelaksanaan pada Ny. M. K. W G2P1A0 AH1, UK 40 Minggu 1 hari, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Presentasi Kepala, Inpartu Kala I fase Laten.

Melakukan pendekatan kepada ibu sehingga tercipta rasa saling percaya antara ibu dan petugas kesehatan.

Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, TTV: S: 36,8°C, RR: 19kali/menit, N:

81kali/menit, TD:110/60 mmHg, ibu telah mengetahui keadaan dirinya dan janinnya.

Mengobservasi kemajuan persalinan sesuai lembar observasi: DJJ, his, dan nadi tiap 1 jam, suhu tiap 2 jam, TD tiap 4 jam, pembukaan serviks tiap 4 jam atau bila ada indikasi, hasil telah terlampir di lembar observasi.

Mengajarkan ibu untuk tidur dalam posisi miring kiri dengan menjelaskan pada ibu bahwa tidur miring akan mencegah sesak pada ibu dan agar jantung janin tetap baik, ibu telah tidur miring kiri.

Mengajarkan ibu untuk menarik napas dalam melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut, ibu mengerti dan bersedia mengikuti.

Anjurkan ibu untuk BAK bila ada rasa ingin berkemih tidak menghambat proses persalinan dan ibu bersedia berkemih jika ingin BAK.

Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan dan ibu bersedia berjalan-jalan saat pinggang dan perut tidak sakit lagi.

Menyarankan ibu untuk makan dan minum yang cukup selama persalinan sehingga ibu tetap memiliki tenaga yang cukup selama persalinan, keluarga telah menyiapkan makan dan minum untuk ibu.

Memberi ibu dukungan mental, mendengarkan keluhan ibu serta mendorong ibu agar tetap semangat, Ibu merasa senang dengan dukungan yang diberikan.

Menyiapkan alat, bahan dan obat-obatan yang digunakan selama persalinan sesuai saff yaitu: Saff I berisi bak partus steril berisi sarung tangan 2 pasang, gunting, klem koher 2 buah, gunting tali pusat, kasa steril secukupnya, pengikat tali pusat,  $\frac{1}{2}$  koher, gunting episiotomy, Dispo 3 cc dan 5 cc, kom air DTT betadin, bengkok, baki berisi (kasa DTT, kateter DTT), tempat obat-obatan (oxitosin), vitamin K, metergin, salep mata, korentang, larutan klorin spray untuk cuci tangan alternative, kom kapas kering. Saff I berisi bak steril berisi set heacting yaitu: sarung tangan satu pasang, pinset anatomis dan sirurgis 1 buah, jarum heacting, kassa secukupnya. Tempat klorin untuk sarung tangan/tempat dispo bekas, tempat ampul bekas, tempat plasenta, pengisap lendir, tensimeter, stetoskop, thermometer. Saff III berisi pakaian ibu (kain panjang bersih, baju, pembalut, celana dalam). Pakaian bayi (topi, popok, baju, kain bayi, sarung tangan, sarung kaki). Perlengkapan APD (celemek, topi, masker, kaca mata).

Jam 03.50 wita evaluasi DJJ 128 x/, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 35-40 detik, N:85 x/menit. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, kondisi ibu dan janin baik, DJJ normal, mengajak ibu untuk berjalan-jalan di sekitar ruangan.

Jam 04.50 wita evaluasi DJJ 132 x/menit, his meningkat 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, N:90 x/menit. Memberikan dukungan emosional dan terapeutik dengan caramenjelaskan



mengenai kebiasaan pasien untuk tenang, berdoa serta memberikan dukungan bahwa dengan kondisi yang tenang akan mempermudah dan mempercepat proses persalinan.

Jam 05.30 wita ada tanda gejala kala II, his semakin adekuat 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, DJJ 130 x/menit, TD: 110/70 mmHg, N: 81 x/menit, S: 36,8 °C. VT: vulva tidak ada kelainan, vagina tidak ada kelainan, ada pengeluaran lendir bercampur darah, portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), kantong ketuban negative (-), bagian terendah kepala, posisi UUK depan, tidak ada moulase, turun hodge IV. Mengatur posisi ibu untuk persiapan persalinan, melihat kembali perlengkapan alat dan bahan sesuai saff serta tempat dan alat resusitasi, mengajarkan ibu teknik mengedan yang benar. menolong persalinan sesuai 58 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal).

Jam 05.40 wita bayi lahir spontan, lahir langsung menangis, letak belakang kepala, jenis kelamin laki-laki, kulit merah muda, gerakan aktif, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, kandung kemih kosong, tidak ada rupture, perdarahan  $\pm 100$  ml. Jam 05.41 wita lakukan Manajemen Aktif Kala III, beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 unit IM (intra muskuler)  $\frac{1}{3}$  bagian paha atas bagian medio lateral. Jam 05.42 wita lakukan peregangan tali pusat. Jam 05.50 wita plasenta lahir spontan, selaput korion dan amnion utuh, kotiledon lengkap, insersi tali pusat lateralis,

panjang tali pusat 50 cm dan kontraksi uterus baik. Merapikan ibu dan biarkan bayi IMD.

Jam 06.50 wita evaluasi 2 jam post partum. TTV: TD: 110/90 mmHg, N: 88 x/m RR: 20 x/menit. TFU 2 jari bawah pusat. Kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam sedikit. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Menjelaskan tanda bahaya nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam, bengkak di muka, tangan atau kaki, disertai sakit kepala atau kejang, nyeri atau panas di daerah tungkai, dan payudara bengkak, warna kemerahandan sakit, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Menganjurkan ibu untuk segera memberitahu petugas kesehatan bila mengalami tanda bahaya. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi, ibu sudah bisa miring kanan, kiri dan duduk. Mengajukan ibu untuk makan dan minum, ibu sudah makan 1 porsi dan minum 1 gelas teh hangat. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin pada bayinya, ibu bersedia memberikan ASI sesering mungkin pada bayinya. Menganjurkan ibu untuk minum obat yang diberikan yaitu paracetamol, Amoxicilin, SF, Vitamin C dan Vitamin A. Ibu sudah minum obat yang diberikan.

Tanggal 20-07-2016 Jam 07.00 wita evaluasi 1 hari post partum. TTV: TD: 110/80 mmHg, S: 37,1<sup>0</sup>C, N: 88 x/menit, RR: 19 x/menit. TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam sedikit. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan

keluarga. Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum, menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin pada bayinya, ibu bersedia memberikan ASI sesering mungkin pada bayinya. Menganjurkan ibu untuk minum obat yang diberikan yaitu paracetamol, Amoxicilin, SF, Vitamin C dan Vitamin A, ibu sudah minum obat yang diberikan.

Tanggal 21-07-2016 Jam 06.00 wita evaluasi 2 hari post partum. TTV: TD: 110/90 mmHg, S: 37°C, N: 86 x/menit, RR: 20 x/menit. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah, sesak napas, merintih, atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau dan bernanah, kulit dan mata bayi kuning, dan diare lebih dari 3 kali sehari. Menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat bayi dengan cara selalu mencuci tangan dengan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat bayi, dan jika tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi kemudian keringkan dengan kain bersih. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam dan minimal ASI diberikan 10-12 kali dalam sehari. Menganjurkan ibu makan dan istirahat yang teratur, Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai dosis.

#### **4.2.7. Evaluasi**

Tanggal 21-07-2016 jam 15.00 wita, Ny. M. K. W dengan P2A0 AH2, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 120/90 mmHg, Nadi: 83 x/menit, RR: 19 x/menit, Suhu: 36,6°C. Pengeluaran pervaginam lochea rubra warna merah, bau khas lochea. Involusi uterus normal, kontraksi uterus baik. Menginformasikan pada ibu mengenai jadwal kunjungan ulang tanggal 24-07-2016. Pasien di perbolehkan pulang.

#### **4.3. PEMBAHASAN**

Dalam bagian ini penulis akan membahas tentang hasil penelitian dan konsep dasar teori dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut tujuh langkah Varney pada kasus Ny.M. K. W G2P1A0 AH1, UK 40 Minggu 1 hari, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Presentasi Kepala, Inpartu Kala I fase Laten Di Ruang Bersalin Puskesmas Alak Kota Kupang, mulai dari pengkajian yang dilakukan, asuhan/penatalaksanaan dan evaluasi yang diberikan pada Persalinan Normal tidak jauh berbeda antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

Pembahasan ini akan disusun berdasarkan teori dan alasan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan yang terdiri dari 7 langkah varney.

#### **4.3.1. Pengkajian**

Hasil pengkajian yang diperoleh dari Ny M. K. W yaitu ibu masuk puskesmas pada tanggal 19 Juli 2016 Jam 02.50 wita dengan keluhan utama yaitu ibu mengatakan perutnya kencang-kencang dan mules serta ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak tanggal 19-07-2016 jam 00.30 wita.

Pada hasil palpasi didapatkan kepala sudah masuk PAP dan penurunan kepala 4/5. Hasil pemeriksaan dalam vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio teballunak, pembukaan 3 cm, UUK kiri depan, kantung ketuban (+), presentasi kepala, tidak ada molase, kepala turun hodge I.

Menurut Marmi (2012), Data Subyektif meliputi: Nama pasien ditanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain.

Umur untuk mengetahui ibu tergolong primipara atau primipara. Agama, hal ini berhubungan dengan perawatan pasien yang berkaitan dengan ketentuan agama atau untuk mengetahui kemungkinan pengaruh terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien. Dengan diketahui agama klien, akan memudahkan bidan melakukan pendekatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

Pendidikan dinyatakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berpikir ibu, sehingga bidan bisa

menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.

Pekerjaan untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasehat yang diberikan sesuai, dan untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilan atau tidak.

Alamat ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama, memudahkan menghubungi keluarga, dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah.

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui perihal yang mendorong klien datang ke bidan di tentukan dalam wawancara.

Riwayat kesehatan untuk mengetahui apakah klien pernah menderita dan ada menderita penyakit pada saat ini.

Riwayat kebidanan terdiri dari menarche, siklus haid, berapa lama haid, berapa banyak, bagaimana warnanya, konsistensinya, baunya, apakah merasakan nyeri apa tidak saat haid, HPHT merupakan data dasar untuk mengevaluasi ukuran kandungan apakah cukup bulan atau premature, kemungkinan komplikasi untuk jumlah minggu kehamilan. Riwayat kehamilan, persalinan yang lalu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang, masalah selama kehamilan, mulai kontraksi, gerakan janin.

Riwayat perkawinan ini menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu.

Perilaku kesehatan yaitu untuk mengetahui apakah ibu merokok atau minum alkohol atau tidak yang dapat mengganggu kehamilannya.

Pola kebiasaan sehari-hari yaitu pola nutrisi, aspek ini adalah untuk mengetahui status nutrisi seorang wanita memiliki efek samping langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin dan wanita memiliki motivasi tinggi untuk mempelajari gizi yang baik.

Pola eliminasi dalam hal ini perlu di kaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Data Obyektif meliputi: Pemeriksaan umum yaitu pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya serta tingkat kenyamanan ibu.

Periksaan dalam bertujuan untuk memantau pembukaan serviks, menilai penurunan bagian terendah janin, memantau keadaan ketuban sudah pecah atau belum, dan untuk menilai kemajuan persalinan.

Pemeriksaan penunjang berguna untuk memeriksa dan memastikan kondisi ibu dan janin serta komplikasi yang terjadi pada ibu maupun janin.

Menurut Marmi (2012) ada sejumlah tanda dan gejala peringatan yang akan meningkatkan kesiagapan bahwa seorang wanita sedang mendekati waktu bersalin yaitu: Linghtening, perubahan serviks, persalinan palsu, ketuban pecah dini, Bloody show (lendir darah), dilatasi dan effacement.

Hal ini dimana Linghtening terjadi karena kontraksi Braxton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum Rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala kearah bawah, sehingga ibu merasakan ringan di bagian atas dan rasa sesak di bagian bawah, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing. His Palsu terjadi karena pengeluaran hormon estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian menimbulkan his yang lebih sering. Bloody show (lendir darah) terjadi dimana lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

Berdasarkan pengkajian kasus ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 19-07-2016 jam 00.30 wita dan secara teori ada sejumlah tanda dan gejala menjelang persalinan yaitu salah satunya bloody show (lendir darah). Jadi dapat dikatakan bahwa pada kasus Ny. M. K. W mengalami tanda-tanda persalinan.



#### 4.3.2. Intrepretasi Data Dasar

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh ibu hamil anak kedua, sudah pernah melahirkan satu kali, belum pernah keguguran, HPHT: 12-10-2015, ibu mengatakan perutnya mules dan nyeri pinggang, menjalar ke perut bagian bawah serta keluar lendir dan darah dari jalan lahir sejak tanggal 19-07-2016 jam 00.30 wita. Pada hasil palpasi di dapat bagian terendah janin sudah masuk PAP dan penurunan kepala 4/5. Hasil pemeriksaan dalam vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan: 3 cm, kantong ketuban (+), presentase kepala, UUK kiri depan, Turun Hodge I. Pada hasil auskultasi DJJ (+), frekuensi 128 x/menit.

Menurut Estiwidani (2008), interpretasi yang dilakukan dengan menentukan diagnosa kebidanan, diagnosa masalah dan diagnosa kebutuhan dari pasien. Perumusan diagnosa dilakukan sesuai dengan nomenklatur diagnosa kebidanan yaitu: Ny...G..P...A...AH...UK...Janin tunggal/gemeli, hidup/mati, intrauterin/ekstrauterin, presentasi kepala/bokong/bahu, inpartu, kala...dengan .....

Penegakan diagnosa tersebut dilaksanakan dengan melihat hasil pengumpulan data dan pemeriksaan yang telah dilakukan, maka penulis mengidentifikasi diagnosa berdasarkan nomenklatur kebidanan pada Ny.M. K. W G2P1A0 AH1, UK 40Minggu 1 hari, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Presentasi Kepala, Inpartu Kala I fase Laten.

#### **4.3.3. Antisipasi Masalah Potensial**

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosa masalah yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi (Sudarti,2010).

Berdasarkan kasus diagnosa dan masalah yang telah diidentifikasi data yang dikumpulkan pada tahap pengkajian, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada masalah potensial yang dapat terjadi pada Ny. M. K. W

#### **4.3.4. Tindakan Segera**

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi,kolaborasi dan melakukan rujukan (Sudarti,2010).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa tindakan segera dilakukan bila dalam pengkajian ditemukan adanya masalah potensial atau diagnosa potensial yang dapat terjadi pada ibu dan janin yang dikandung. Berdasarkan teori di atas, maka tidak ada tindakan segera yang diberikan pada Ny. M. K. W dengan alasan bahwa dalam pengkajian yang dilakukan, tidak ditemukan adanya masalah potensial yang mungkin terjadi.

#### **4.3.5. Perencanaan**

Menurut marmi (2012) asuhan pada masing-masing kala berbeda, dimana kala I disebut fase pembukaan karena berlangsung

antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm), kala II disebut dengan kala pengeluaran karena kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta, dan kala IV melakukan observasi 2 jam post partum karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam post pertama.

Berdasarkan analisa data diagnosa pada Ny. M. K. W perencanaan persalinan mulai dari kala I sampai kala IV meliputi:

1. Asuhan kala I yaitu mengevaluasi kesejahteraan ibu termasuk mengukur tekanan darah, suhu, pernafasan setiap 2-4 jam, mengevaluasi kandung kemih minimal setiap 2 jam, mengevaluasi hidrasi dan mengevaluasi kondisi umum ibu. Mengevaluasi kesejahteraan janin termasuk diantaranya; letak janin, presentasi, gerak dan posisi dan mengukur DJJ di evaluasi setiap 1 jam. Mengevaluasi kemajuan persalinan yaitu observasi penipisan, pembukaan, turunnya bagian terendah, pola kontraksi, perubahan perilaku ibu, tanda dan gejala dari masa transisi dan mulainya persalinan kala II. Melakukan perawatan fisik ibu, memberikan dukungan pada ibu dan keluarga, melakukan skrening untuk mengantisipasi komplikasi pada ibu dan janin, dan menentukan apakah ibu memerlukan manajemen dasar.
2. Asuhan persalinan pada kala II termasuk bertanggung jawab terhadap persiapan untuk persalinan, manajemen persalinan,

membuat manajemen keputusan untuk persalinan kala II, mengevaluasi janin dan melanjutkan evaluasi ibu.

3. Asuhan persalinan pada kala III meliputi, melanjutkan evaluasi setiap tanda-tanda yang ditemukan, melanjutkan evaluasi kemajuan dari persalinan, melanjutkan evaluasi ibu termasuk mengukur tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan dan aktivitas gastrointestinal, memperhatikan tanda dan gejala perdarahan.
4. Asuhan persalinan Kala IV meliputi, melakukan evaluasi terhadap uterus, inspeksi dan evaluasi servik, vagina dan perineum. Inspeksi dan evaluasi terhadap plasenta, selaput plasenta dan tali pusat. Menjahit luka jalan lahir akibat episiotomy atau laserasi.

#### **4.3.6. Pelaksanaan**

Pada langkah keenam ini rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang telah direncanakan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efektif dan aman (Sudarti,2010).

Informasi yang jelas merupakan hak ibu agar ibu lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan. Observasi persalinan melalui lembar observasi : DJJ tiap 1 jam, His tiap 1 jam, nadi tiap 1 jam, suhu tiap 2 jam, TD tiap 4 jam, pembukaan serviks tiap 4 jam atau bila ada indikasi; catat hasil pemeriksaan pada lembar observasi, ibu telah tidur miring ke kiri, ibu telah menarik napas dalam melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut, ibu bersedia BAK bila ada rasa ingin berkemih, ibu bersedia berjalan-jalan saat tidak ada his, anjurkan ibu

telah makan dan minum selama proses persalinan, ibu merasa senang dengan dukungan yang di berikan, alat, bahan dan obat-obatan yang digunakan selama persalinan sesuai saff memudahkan dalam proses persalinan. Tolong sesuai 58 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal), merupakan prosedur tetap dalam tindakan pertolongan persalinan. Dokumentasi hasil pemeriksaan dan tindakan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat atas asuhan yang dilakukan.

Berdasarkan dilaksanakan pada Ny. M. K. W dan sesuai dengan teori bahwa pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien, atau anggota tim kesehatan lainnya, maka pelaksanaan yang dilakukan sesuai rencana yang di buat dalam asuhan persalinan normal yang telah dilaksanakan oleh bidan dan klien secara efisien, efektif dan aman.

#### **4.3.7. Evaluasi**

Pada langkah ini di evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, apakah setelah memenuhi kebutuhan asuhan yang teridentifikasi dalam diagnosis maupun masalah. Manajemen kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah ini merupakan proses berfikir dalam pengambilan keputusan klinis dalam memberikan asuhan kebidanan yang dapat diaplikasikan atau diterapkan dalam setiap situasi (Sudati,2010).

Tanggal 21-07-2016 jam 15.00 wita, evaluasi 3 hari post partum, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD:

120/90 mmHg, Nadi: 83 x/menit, RR: 19 x/menit, Suhu: 36,6°C. Pengeluaran pervaginam lochea rubra, 2 kali ganti pembalut, warna merah, bau khas lochea. Involusi uterus normal, kontraksi uterus baik. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi, anjurkan ibu untuk makan teratur seperti nasi, sayur-sayuran hijau dan lauk pauk. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI pada bayinya. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya nifas dan bayi baru lahir. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur Amoxicilin 500 mg/oral, SF mg/oral, paracetamol 500 mg/oral, Vit. C 50 mg. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 24-07-2016 ke puskesmas atau fasilitas kesehatan. Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi. Pasien diperbolehkan pulang dan dilanjutkan dengan dilakukan 2 hari kunjungan rumah.

Tanggal 22-07-2016 jam 08.00 wita, evaluasi 4 hari post partum, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TD: 110/60 mmHg, Suhu: 36,9 °C, Nadi: 82 x/menit, RR: x/menit. Pengeluaran pervaginam lochea rubra, 2 kali ganti pembalut, warnakuning kecoklatan bercampur lendir, bau khas lochea. Involusi uterus normal, kontraksi uterus baik. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi, anjurkan ibu untuk makan teratur seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk (ikan, telur, daging, tahu, tempe). Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene dengan cara membersihkan alat genetalia sesudah BAB/BAK dengan

menggunakan air bersih dan sabun. Memandikan bayi agar selalu terjaga kebersihannya. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya hingga berusia 6 bulan. Menganjurkan kepada ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari antara jam 00.06 – 00.07 wita sekitar 15 menit dilakukan dengan dibiarkan dada bayi terbuka dan biarkan terkena dengan matahari. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan cara sebelum mandi bersihkan menggunakan kassa, tidak usah menggunakan alkohol maupun bedak, membantu agar tali pusat cepat kering dan tidak berbau/bernanah. Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai dosis Amoxilin 1x500 mg/oral, SF 1x200 mg/oral, Paracetamol 1x500 mg/oral.

Tanggal 23-07-2016 jam 08.00 wita, evaluasi 5 hari post partum keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 88 x/menit, Suhu: 37'1°C, RR: 21 x/menit. Pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta, 2 kali ganti pembalut, warna kuning kecoklatan bercampur lendir, bau khas lochea. Involusi uterus normal, kontraksi uterus baik. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi, anjurkan ibu untuk makan teratur seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk (ikan, telur, daging, tahu, tempe). Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene dengan cara membersihkan alat genetalia sesudah BAB/BAK dengan menggunakan air bersih dan sabun. Menganjurkan

ibu untuk minum obat sesuai dosis Amoxilin 1x500 mg/oral, SF 1x200 mg/oral, Paracetamol 1x500 mg/oral. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin. Memberikan konseling pada ibu untuk memilih kontrasepsi yang digunakan atas persetujuan ibu dan suami. Memberikan KIE tentang imunisasi Dasar Lengkap pada bayinya yaitu BCG, Polio, DPT dan Campak. Menganjurkan ibu untuk membawa anaknya ke Puskesmas atau Posyandu untuk mendapatkan imunisasi Dasar Lengkap serta menimbang bayinya sehingga bisa mengetahui peningkatan berat badan setiap kali ke Posyandu atau Puskesmas.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. M. K. W dan teori bahwa persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir pada lahirnya bayi. Maka dilakukan asuhan persalinan normal sesuai dengan langkah-langkah (APN). Pada saat dilakukan asuhan persalinan normal pada Ny. M. K. W tidak ada masalah atau penyulit selama proses persalinan berlangsung. Setelah di evaluasi pada ibu dan janin baik tidak terjadi hal-hal yang menjadi komplikasi dari tindakan pertolongan persalinan sampai 3 hari post partum.



## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 KESIMPULAN**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M. K. W usia 27 tahun G2P1A0 AH1, UK 40 Minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, inpartu kala 1 fase laten di Puskesmas Sikumana Kota Kupang tanggal 19-07-2016, telah diterapkan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Kesimpulan ini akan disusun berdasarkan pendekatan manajemen kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney.

##### **1. Pengkajian**

Pada hasil pengkajian inpartu di dapatkan:

##### **a. Data subyektif :**

Ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir tanggal 19-07-2016 jam 00.30 wita

##### **b. Data obyektif:**

TP : 19-07-2016, Keadaan umum Baik, Kesadaran composmentis, TTV: Suhu: 36,8<sup>0</sup>C, Pernapasan: 19 x/menit,

Nadi: 81 x/menit, Tekanan Darah: 110/60 mmHg. Leopold I : TFU 3 jari bawah PX, pada fundus teraba bulat, lunak dan kurang melenting (bokong), Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba datar, keras, dan memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyang (kepala), Leopold IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen) Penurunan kepala: 4/5. MC Donald: 30 cm, TBBA: 2790 gram, DJJ (+) terdengar jelas, kuat, dan teratur, frekuensi: 128 x/menit, VT: vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, UUK kiri depan, kantung ketuban (+), presentasi kepala, tidak ada molase, kepala turun hodge I.

## 2. Interpretasi Data Dasar

Pada hasil interpretasi dapat di diagnosa Ibu G2P1A0AH1 UK 40 Minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, inpartu kala I fase laten.

## 3. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada antisipasi masalah potensial

## 4. Tindakan Segera

Tidak ada tindakan segera.

## 5. Perencanaan

Berdasarkan analisa data diagnosa pada Ny. M. K. W perencanaan persalinan mulai dari kala I sampai kala IV meliputi:

- a. Asuhan kala I yaitu mengevaluasi kesejahteraan ibu termasuk mengukur tekanan darah, suhu, pernafasan setiap 2-4 jam, mengevaluasi kandung kemih minimal setiap 2 jam, mengevaluasi hidrasi dan mengevaluasi kondisi umum ibu. Mengevaluasi kesejahteraan janin termasuk diantaranya; letak janin, presentasi, gerak dan posisi dan mengukur DJJ di evaluasi setiap 1 jam. Mengevaluasi kemajuan persalinan yaitu observasi penipisan, pembukaan, turunnya bagian terendah, pola kontraksi, perubahan perilaku ibu, tanda dan gejala dari masa transisi dan mulainya persalinan kala II. Melakukan perawatan fisik ibu, memberikan dukungan pada ibu dan keluarga, melakukan skrening untuk mengantisipasi komplikasi pada ibu dan janin, dan menentukan apakah ibu memerlukan 13 manajemen dasar.
- b. Asuhan persalinan pada kala II termasuk bertanggung jawab terhadap persiapan untuk persalinan, manajemen persalinan, membuat manajemen keputusan untuk persalinan kala II, mengevaluasi janin dan melanjutkan evaluasi ibu.

- c. Asuhan persalinan pada kala III meliputi, melanjutkan evaluasi setiap tanda-tanda yang ditemukan, melanjutkan evaluasi kemajuan dari persalinan, melanjutkan evaluasi ibu termasuk mengukur tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan dan aktivitas gastrointestinal, memperhatikan tanda dan gejala perdarahan.
- d. Asuhan persalinan Kala IV meliputi, melakukan evaluasi terhadap uterus, inspeksi dan evaluasi serviks, vagina dan perineum. Inspeksi dan evaluasi terhadap plasenta, selaput plasenta dan tali pusat. Menjahit luka jalan lahir akibat episiotomy atau laserasi.

#### 6. Pelaksanaan

Pelaksanaan di dapat adalah sesuai dengan rencana asuhan yang direncanakan.

#### 7. Evaluasi

Evaluasi di dapat ibu bersalin pada tanggal 19-07-2016 jam 05.50 wita, keadaan ibu dan janin baik, tidak terjadi hal-hal yang menjadi komplikasi dari tindakan yang telah dilakukan. Ibu pulang pada tanggal 21-07-2016 dan akan kontrol ulang pada tanggal 24-0-2016.

## **5.2 SARAN**

### **5.2.1 Bagi Peneliti**

Diharapkan dapat meningkatkan tentang penulisan peneliti dan asuhan persalinan normal.

### **5.2.2 Bagi Institusi**

Diharapkan digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan dalam melakukan penelitian dan asuhan persalinan normal selanjutnya.

### **5.2.3 Bagi Tempat Penelitian**

Diharapkan dapat memberikan KIE ibu dengan multipara sehingga bersedia menggunakan alat kontrasepsi.

## DAFTAR PUSTAKA

Dwi, A. H., & Cristine, C. P. (2012). *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta:

Nuha Medika

Dinkes Kota Kupang. (2010). *Profil Kesehatan Kota Kupang 2010*. Kupang:

Dinkes Kota Kupang

Estiwidani Dwana. 2008. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta. Fitramaya

Hidayat Asri, Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta:

Nuha medika.

JNPK-KR. 2008. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC

Jannah Nurul. 2011. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta. AR-

RUZZ MEDIA

Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga*

*Berencana*. Jakarta : EGC

Marmi. 2012. *Intranatal Care*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar

Notoatmodjo Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka

Cipta.

Nurasiah Ai dkk. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung.

Refika Aditama.

NURSALAM. 2013. *METODOLOGI PENELITIAN ILMU*

*KEPERAWATAN*. JAKARTA. SALEMBA MEDIKA.

Rohani, dkk. (2012). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Refika Aditama.

Rohani, dkk. (2011). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Refika Aditama

Sarwono, P. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Sudarti, Fauziah Afroh. 2010. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*.  
Yogyakarta. Muha Medika

Sulistyawati, dkk. (2010). *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Salemba  
Medika

Sumarah dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta. Fitramaya

Wiknjosastro, A. (2008). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Salemba  
Medika

## Lampiran 1

### LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian Mahasiswa Jurusan Kebidanan

Citra Husada Mandiri Kupang

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa jurusan kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang angkatan VI mengadakan penelitian tentang **“ASUHAN KEBIDANAN INTRAPARTAL MULTIGRAVIDA DENGAN PERSALINAN NORMAL DI RUANG BERSALIN PUSKESMAS ALAK TANGGAL 15 JULI-21 JULI 2016”**.

Untuk maksud tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk menjawab setiap pertanyaan yang diajukan dan saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas ibu dan informasi yang diperoleh akan menambah wawasan ibu tentang persalinan normal.

Partisipasi ibu dalam menjawab pertanyaan sangat saya hargai, untuk itu atas partisipasi dan kerja samanya di ucapkan terima kasih.



## Lampiran 2

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : **“ASUHAN KEBIDANAN INTRAPARTAL MULTIGRAVIDA DENGAN PERSALINAN NORMAL DI RUANG BERSALIN PUSKESMAS ALAK TANGGAL 15 JULI-21 JULI 2016”.**

Peneliti : Netelja G. Saefatu

Bahwa saya diminta berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang akan diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini, dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak nyaman, saya berhak untuk mengundurkan diri sebagai responden.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsure paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

Kupang, 19 Juli 2016

Responden

## Lampiran 3



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG  
(STIKes CHM-K)  
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**

**Jl. Manafe No. 17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia**

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA MULTIPARA DENGAN PERSALINAN  
NORMAL DI RUANG BERSALIN PUSKESMAS ALAK  
TANGGAL 15 JULI-21 JULI 2016**

### **I. Pengkajian**

Tanggal Masuk : 19-07-2016  
Jam Masuk : 02.50 wita  
Nama Mahasiswa : Netelja G. Saefatu  
Tempat Pengkajian : Puskesmas Alak  
Hari/Tgl Pengkajian : Selasa, 19-07-2016  
Jam Pengkajian : 02.50 wita

### **A. DATA SUBJEKTIF**

#### **1. Biodata**

Nama Istri	: Ny. M. K.W	Nama Suami	: Tn. E. T
Umur	: 27 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Sabu	Suku/bangsa	: Timor
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Sopir
Alamat	: Manutapen	Alamat	: Manutapen

## **2. Alasan Ibu Datang Ke Puskesmas**

Ibu mengatakan ingin melahirkan, merasa sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah

## **3. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang dan mules serta mengeluh sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dari tanggal 19-0-2016 jam 00.30 wita.

## **4. Riwayat Menstruasi**

Menarce	: 14 tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya haid	: 3 hari
Sifat darah	: Encer
Nyeri haid	: Tidak ada
Banyak	: 3 kali ganti pembalut
Warna	: Merah
HPHT	: 12-10-2015

## **5. Riwayat Pernikahan**

Status Perkawinan	: Syah
Umur saat menikah	: 24 tahun
Lamanya	: 3 tahun
Berapa kali menikah	: 1 kali

## 6. Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

No	Tgl/Pers	Jenis Pers	UK	Penolong	Tempat	Penyulit	Keadaan Bayi			Ket
							LH/LM	BB/PB	JK	
1	08-01-2015	Normal	Aterm	Bidan	Puskesmas	-	LH	3000 gram	P	Sehat
3	G2	P1	A0	AH1						

## 7. Riwayat Kehamilan Sekarang

Pergerakan anak dirasakan pada usia kehamilan: 4bulan

ANC berapa kali: 4 kali

Tempat ANC: Puskesmas Manutapen

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir:  $\pm 10$  kali

Imunisasi TT1: Telah didapat

Imunisasi TT2: Telah di dapat

## 8. Riwayat KB

KB yang pernah digunakan : -

Lamanya : -

Efek samping : -

Alasan Berhenti KB : -

## 9. Riwayat Kesehatan Yang Pernah Di Derita Pasien

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit malaria, TBC, diabetes, jantung, hipertensi, dll

## **10. Riwayat Kesehatan Keluarga Dan Penyakit Keturunan**

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit malaria, TBC, diabetes, jantung, hipertensi, dll

## **11. Keadaan Psikososial**

Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini: Ibu dan keluarga merasa senang

Dukungan dari keluarga: Menemani ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan

Beban kerja dan kegiatan sehari-hari: Memasak, mencuci, menyapu

Jenis persalinan yang diharapkan: Normal

## **12. Perilaku Kesehatan**

Ibu tidak merokok, tidak minum-minuman keras, dan tidak mengkonsumsi obat terlarang

## **13. Riwayat Latar Belakang Budaya**

Kebiasaan melahirkan di tolong oleh : Bidan

Pantangan makanan : Tidak ada

Kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan: Tidak ada

Kepercayaan yang berhubungan dengan nifas: Tidak ada

## **14. Riwayat Diet/Makanan**

Jenis makanan : Nasi

Lauk pauk : Ikan, tahu, tempe, sayur

Porsi makan : 1 piring sedang

Frekuensi makan : 3 x/hari

Jenis minuman : Air putih, susu

### **15. Riwayat Pola Eliminasi**

#### **1. Buang Air Kecil**

Frekuensi : 5-6 x/hari

Warna : Kuning

Bau : Khas amoniak

#### **2. Buang Air Besar**

Frekuensi : 1x/hari

Konsistensi : Lembek

Warna : Kuning

Bau : Khas feses

### **16. Riwayat Pola Istirahat**

Tidur siang : 1-2 jam/hari

Tidur malam : 6-8 jam/hari

Keluhan : Tidak ada

### **17. Riwayat Kebersihan Diri**

Mandi : 2 x/hari

Sikat gigi : 2 x/hari

Ganti pakaian luar dan dalam : 2 x/hari

Keramas rambut : 3 x/minggu

Perawatan payudara : Dilakukan saat mandi

## **B. DATA OBJEKTIF**

### **1. Pemeriksaan Umum**

2) Keadaan umum : Baik

3) Kesadaran : Composmentis

4) Bentuk tubuh : Lordosis

5) Ekspresi Wajah : Meringis

6) Tanda Vital

Suhu: 36,8<sup>0</sup>c

Pernapasan : 19 x/menit

Nadi: 81 x/menit

Tekanan Darah : 110/60 mmHg

7) TB: 154 cm

8) BB

Sebelum hamil: 40 kg

Sesudah hamil: 48 kg

9) Lila : 24cm

### **2. Pemeriksaan Fisik**

#### **1) Inspeksi**

a. Kepala dan rambut: Bersih, tidak ada ketombe

b. Wajah

Bentuk : Oval

Pucat : Ya

Cloasma : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

c. Mata

Kelopak mata : Tidak ada oedema

Konjungtiva : Pucat

Sclera : Putih

b. Mulut

Mukosa bibir : Lembab

Warna bibir : Merah muda

Stomatitis : Tidak ada

c. Gigi

Caries gigi : Tidak ada

d. Tenggorokan

Pembesaran tonsil : Tidak ada

Warna : Merah muda

e. Leher

Pembesaran kelenjar tirod : Tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

f. Dada

Mammae membesar : Ya

Areola mammae :bersih, ada hiperpigmentasi

Kondisi puting susu : Menonjol

g. Abdomen

Bentuk : simetris, Membesar sesuai usia



kehamilan

Striae : Tidak ada

Linea nigra : Ada

Bekas luka operasi : Tidak ada

h. Ektremitas

a) Atas : Simetris, tidak ada oedema,

b) Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada

varises

i. Vulva, vagina, dan anus

Pengeluaran pervaginam: Ada, berupa lendir darah

Varises : Tidak ada

Haemoroid : Tidak ada

**2) Palpasi**

a. Kepala : Bersih, tidak ada benjolan

b. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

c. Dada

Nyeri tekan: Tidak ada, Colostrum: ka/ki positif

d. Perut

a) Leopold I : TFU 3 jari bawah PX, pada fundus teraba bulat, lunak dan kurang melenting

- b) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba datar, keras, dan memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
- c) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyang (kepala)
- d) Leopold IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen)
- e) Penurunan kepala: 4/5
- f) MC Donald: 30 cm, TBBA: 2790 gram
- g) Nyeri tekan: Tidak ada
- h) Kandung kemih: Kosong
- i) Kontraksi: Adekuat (his 2 kali dalam 10 menit lamanya 30-35 detik)

### **3) Ausklultasi**

DJJ: (+), Terdengar jelas, kuat, dan teratur di sebelah kiri perut ibu

Frekuensi: 128 x/menit

### **4) Perkusi**

Refleks patella : ka/ki positif

### **5) Pemeriksaan Dalam**

Tanggal : 19-07-2016

Jam : 02.50 wita

- a. Vulva : Tidak ada kelainan
- b. Vagina : Tidak ada kelainan
- c. Portio : Tebal lunak
- d. Pembukaan : 3 cm
- e. Kantung ketuban : (+)
- f. Bagian terendah : Kepala
- g. Posisi : UUK kiri depan
- h. Molase : Tidak ada
- i. Turun Hodge : I

#### **6) Pemeriksaan Penunjang**

- a. Laboratorium : Tidak Dilakukan
  - a) Urine reduksi : Tidak Dilakukan
  - b) Albumin : Tidak Dilakukan
  - c) Hb : Tidak Dilakukan
  - d) Golongan darah: Tidak Dilakukan
- b. USG : Tidak Dilakukan
- c. Rontgen: Tidak Dilakukan

## II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

DIAGNOSA	DATA DASAR
G2P1A0AH1 UK 40 minggu 1 hari, Janin Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala, Intrauterin, Inpartu Kala I Fase Laten, Keadaan umum ibu dan janin baik.	<u>Data Subjektif :</u>  Ibu mengatakan mau melahirkan anak kedua, sudah pernah melahirkan satu kali, tidak pernah keguguran  Ibu mengatakan sudah tidak haid 9 bulan, pergerakan janin dirasakan dalam 24 jam terakhir sering  Ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir tanggal 19-07-2016 jam 02.50 wita  HPHT : 12-10-2015  <u>Data Objektif :</u>  TP : 19-0-2016  KU : Baik, Kesadaran : Composmentis  TTV: Suhu: 36,8 <sup>0</sup> c, Pernapasan:19 x/menit, Nadi: 81 x/menit, Tekanan Darah:110/60 mmHg  Inspeksi

	<p>Ibu tampak kesakitan, wajah pucat, tidak ada oedema, konjungtiva pucat, sclera putih, mukosa bibir lembab, dada pada payudara ada hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, colostrum ka/ki (+)/(+), genitalia ada keluar lendir bercampur darah</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari bawah PX, pada fundus teraba bulat, lunak dan kurang melenting</p> <p>Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba datar, keras, dan memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyang (kepala)</p> <p>Leopold IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen)</p> <p>Penurunan kepala: 4/5</p> <p>MC Donald: 30 cm, TBBA: 2790 gram</p>
--	---

	<p>Auskultasi: DJJ (+), terdengar jelas, kuat, dan teratur, frekuensi: 128 x/menit</p> <p>Perkusi: Refleks patella ka/ki: (+)/(+)</p> <p>VT: vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, UUK kiri depan, kantung ketuban (+), presentasi kepala, tidak ada molase, kepala turun hodge I.</p>
--	---

### **III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

Tidak Ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak Ada

### **V. PERENCANAAN**

Tanggal : 19-07-2016

Jam : 03.00 wita

Diagnosa :G2P1A0 UK 40 minggu 1 hari, Janin, Tunggal, Hidup, Intrauterin, Presentasi Kepala, Inpartu Kala I Fase Laten keadaan umum ibu dan janin baik

1. Lakukan pendekatan kepada ibu

R/ pendekatan yang baik akan menciptakan rasa saling percaya antara ibu dan bidan.

2. Informasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

R/: Informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga merupakan hak yang harus diketahui sehingga ibu dan keluarga lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan

3. Observasi persalinan melalui partograf : DJJ tiap 1 jam, His tiap 1 jam, nadi tiap 1 jam, suhu tiap 2 jam, TD tiap 4 jam, pembukaan serviks tiap 4 jam atau bila ada indikasi; catat hasil pemeriksaan pada lembar observasi

R/Lembar observasi merupakan indikator untuk menilai keadaan ibu, janin dan kemauan persalinan dan keadaan patologi yang mungkin terjadi sehingga mengambil keputusan dengan cepat dan tepat.

4. Ajarkan ibu untuk tidur miring ke kiri

R/: Berat uterus akan menekan vena cava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dan sirkulasi O<sub>2</sub> dari ibu ke plasenta sehingga dapat terjadi hipoksia pada janin.

5. Ajarkan ibu untuk menarik napas dalam melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut

R/: Teknik relaksasi dapat mengurangi nyeri yang dirasakan

6. Anjurkan ibu untuk BAK bila ada rasa ingin berkemih

R/: kandung kemih yang penuh dapat menghambat turunnya bagian terendah janin, mempengaruhi kontraksi uterus yang adekuat.

7. Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan

R/ saat berjalan-jalan bagian terendah janin perlahan akan turun menyebabkan terjadinya dilatasi serviks serta menyebabkan terjadinya perubahan sendi panggul sehingga dapat mempercepat turunnya kepala janin. Hal ini terjadi karena ada pengaruh gaya gravitasi bumi.

8. Anjurkan ibu untuk makan dan minum selama proses persalinan

R/: Makan dan minum yang cukup selama persalinan akan memberikan energi dan mencegah dehidrasi yang memperlambat kontraksi atau kontraksi kurang efektif

9. Beri dukungan mental pada ibu

R/: Dukungan mental yang baik akan memberikan kenyamanan, meningkatkan semangat ibu, sehingga dapat terjalin kerja sama yang baik selama bersalin

10. Siapkan alat, bahan dan obat-obatan yang digunakan selama persalinan sesuai saff

R/: alat dan bahan yang diatur rapi sesuai saff memperlancar penolong dalam proses persalinan, penanganan BBL serta melakukan penanganan secara dini setiap komplikasi yang mungkin terjadi.



## VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 19-0-2016

Jam : 03.20 wita

Diagnosa :G2P1A0 UK 40 minggu 1 hari, Janin, Tunggal  
Hidup, Intrauterin, Presentasi Kepala, Inpartu  
Kala I Fase Laten keadaan umum ibu dan janin  
baik

1. Lakukan pendekatan kepada ibu

M/ telah terjalin hubungan yang baik antara ibu dan petugas kesehatan

2. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, TTV: S: 36,8<sup>0</sup>c, RR: 19 kali/menit, N: 81 kali/menit, TD:110/60 mmHg

M/ ibu telah mengetahui keadaan dirinya dan janinnya

3. Mengobservasi kemajuan persalinan sesuai partograf : DJJ tiap 1 jam, nadi tiap 1 jam, suhu tiap 2 jam, TD tiap 4 jam, pembukaan serviks tiap 4 jam atau bila ada indikasi

M/ hasil telah terlampir di partograf

4. Mengajarkan ibu untuk tidur dalam posisi miring kiri dengan menjelaskan pada ibu bahwa tidur miring akan mencegah sesak pada ibu dan agar jantung janin tetap baik

M/ ibu telah tidur miring kiri

5. Mengajarkan ibu untuk menarik napas dalam melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut

M/ ibu mengerti dan bersedia mengikuti

6. Anjurkan ibu untuk BAK bila ada rasa ingin berkemih tidak menghambat proses persalinan

M/ ibu bersedia berkemih jika ingin BAK

7. Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan

M/ ibu bersedia berjalan-jalan saat pinggang dan perut tidak sakit lagi

8. Menyarankan ibu untuk makan dan minum yang cukup selama persalinan sehingga ibu tetap memiliki tenaga yang cukup selama persalinan

M/ keluarga telah menyiapkan makan dan minum untuk ibu

9. Memberi ibu dukungan mental, mendengarkan keluhan ibu serta mendorong ibu agar tetap semangat

M/: Ibu merasa senang dengan dukungan yang diberikan

10. Menyiapkan alat, bahan dan obat-obatan yang digunakan selama persalinan sesuai saff yaitu:

- 1) Saff I

- a. Bak partus steril berisi sarung tangan 2 pasang, gunting, klem koher 2 buah, gunting tali pusat, kasa steril secukupnya, pengikat tali pusat,  $\frac{1}{2}$  koher, gunting episiotomy

- b. Dispo 3 cc dan 5 cc, kom air DTT betadin, bengkok, baki berisi (kasa DTT, kateter DTT), tempat obat-obatan (oxitosin), vitamin K, metergin, salep mata.
- c. Korentang, larutan klorin spray untuk cuci tangan alternative, kom kapas kering

2) Saff II

Bak steril berisi set heacting yaitu : sarung tangan satu pasang, pinset anatomis dan serugis 1 buah, jarum heacting, kasa secukupnya. Tempat klorin untuk sarung tangan/tempat dispo bekas, tempat ampil bekas, tempat plasenta, pengisap lendir, tensimeter, stetoskop, thermometer.

3) Saff III

Pakaian ibu (kain panjang bersih, baju, pembalut, celana dalam).  
Pakaian bayi (topi, popok, baju, kain bayi, sarung tangan, sarung kaki). Perlengkapan APD (celemek, topi, masker, kaca mata)

## VII. EVALUASI

Tanggal	: 19-07-2016
Jam	: 05.30 wita
Diagnosa	:G2P1A0 UK 40 minggu 1 hari, Janin, Tunggal, Hidup, Intrauterin, Presentasi Kepala, Inpartu Kala I Fase Laten keadaan umum ibu dan janin baik

**S** : Ibu mengatakan ingin BAB/meneran

**O** : Perineum menonjol, tekanan anus dan vulva membuka, tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, uuk depan, kantong ketuban negative, presentasi kepala, tidak ada molase, TH IV

**A** : Inpartu kala II

**P** : 1. Pastikan kelengkapan alat

2. Siapkan diri

3. Cuci tangan

4. Pakai sarung tangan

**I** :

1. Memastikan adanya tanda persalinan kala II (doran, teknus, perjol, dan vulva)
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan spuit sekali pakai dalam wadah partus set.
3. Memakai APD (sepatu boot, celemek, masker, kaca mata, penutup kepala)
4. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan (tangan yang lebih dominan) untuk melakukan pemeriksaan dalam
6. Ambil spuit dengan tangan kanan isi oksitosin dan letakan kembali dalam wadah partus set

7. Memakai sarung tangan pada tangan kiri dan membersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT dari depan ke belakang
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Dekontaminasi sarung tangan dalam larutan clorin 0,5% cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
10. Memastikan DJJ setelah kontraksi uterus selesai dalam batas normal (120-160 x/m) hasil DJJ 140 x/m
11. Beri tahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, minta ibu meneran saat his
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi saat persalinan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Pimpin ibu meneran saat ada dorongan untuk meneran
14. Anjurkan ibu mengambil posisi nyaman yaitu setengah duduk, ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
15. Pada saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm (pasang handuk untuk mengeringkan bayi pada perut ibu)
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat dan bahan
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Setelah nampak kepala janin dengan diameter 5-6 cm, satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain

menahan kepala untuk menentukan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

20. Memeriksa tidak ada lilitan tali pusat pada bayi baru lahir
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran di saat kontraksi dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah aksis pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku bagian bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasuki telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Lakukan penilaian (selintas), bayi menangis kuat, tonus otot baik, bayi bernapas dengan normal)
26. Keringkan, ganti handuk basah dengan handuk atau kain kering dan letakan bayi di atas perut ibu.

**E** : Tanggal : 19-07-2016      Jam : 05.40 wita

Partus spontan dengan bayi lahir letak belakang kepala, jenis kelamin laki-laki, lahir langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan

**S** : Ibu mengatakan perutnya mules

**O** : kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, TFU setinggi pusat, tampak tali pusat di vagina dan ada semburan darah dari jalan lahir.

**A** : Partus kala III

**P** : Lakukan MAK III

1. Suntik oxytosin
2. PTT
3. Masase fundus uteri

**I** :

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus

28. Memberitahu ibu akan disuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oxytocin 10 IU/IM pada paha bagian kanan luar 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu

30. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir) pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut
- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci
- c. Lepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang telah disediakan.

32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi.

Letakan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

35. Meletakkan tangan kiri di atas simpisis, menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem

36. Saat uterus berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsocranial



37. Melakukan peregangkan dan dengan dorsocranial hingga plasenta lahir, minta ibu meneran sambil penolong meregangkan tali pusat kearah bawah dan kemudian ke atas
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan pilin plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan telapak tangan dengan menggunakan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus berkontraksi
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal dan bagian fetal plasenta, pastikan tidak ada kotiledon/selaput ketuban yang tertinggal, amati insersi tali pusat, ukur panjang tali pusat dan lebar plasenta
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Tidak ada laserasi

**E** : Tanggal : 19-07-2016      Jam : 05.50 wita

Plasenta lahir spontan, lengkap, perdarahan 50 cc karena pelepasan plasenta, tali pusat insersi latelaris, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm, kontraksi uterus baik

**S** : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

**O** : Wajah ibu berseri-seri dan senang dengan kelahiran bayinya dan

perut mules, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 50 cc, perineum utuh

**A :** Partus kala IV

**P :**

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
43. Biarkan bayi di atas perut ibu untuk melakukan kontak kulit
44. Setelah 1 jam lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
45. Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K1) di paha kanan anterolateral.
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
47. Anjurkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi estimasi jumlah kehilangan darah
49. Lakukan prosedur pasca persalinan, observasi KU Ibu, TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, perdarahan dalam jam pertama tiap 15 menit dan dalam 1 jam kedua tiap 30 menit
50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (43 x/m) serta suhu tubuh (36,8 °C)

51. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %
52. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang disediakan
53. Membersihkan ibu menggunakan air DTT ibu dari sisa air ketuban, lender dan darah, serta membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk memberi makan dan minum yang diinginkan ibu
55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56. Melepaskan sarung tangan yang kotor dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin
57. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir
58. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, kontraksi uterus : baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, TTV : TD : 110/90 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36,5°C.

**Hasil Observasi pada 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.**

Tanggal	Jam	Data Dasar	Paraf
19-07-2016	06.00 wita	<p>Ibu : TTV : TD : 120/90 mmHg, S: 36,8°C, N : 85 x/menit, RR : 20 x/menit, TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, Lochea rubra, colostrum kiri dan kanan sudah ada pengeluaran.</p> <p>Bayi: TTV : S: 36,8 °C, RR: 48 x/menit, HR: 126 x/menit, BAB/BAK: -/-, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, isapan ASI kuat, tali pusat tidak berdarah.</p>	
	06.15 wita	<p>Ibu :TTV : 120/80 mmHg, N: 85 x/menit, RR: 19 x/menit, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, colostrum kiri dan kanan sudah ada pengeluaran.</p> <p>Bayi: TTV: S: 36,8°C, RR: 48 x/menit, HR: 126 x/menit, BAB/BAK: -/-, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, isapan ASI kuat, tali pusat tidak berdarah.</p>	
	06.30 wita	<p>Ibu :TTV : 120/80 mmHg, N: 83 x/menit, RR: 19 x/menit, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi</p>	

		<p>uterus baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, colostrum kiri dan kanan sudah ada pengeluaran.</p> <p>Bayi: TTV: S: 36,6°C, RR: 47 x/menit, HR: 128 x/menit, BAB/BAK: -/-, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, isapan ASI kuat, tali pusat tidak berdarah.</p>	
	06.45 wita	<p>Ibu :TTV : 110/70 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 20 x/menit, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, colostrum kiri dan kanan sudah ada pengeluaran.</p> <p>Bayi: TTV: S: 36,6°C, RR: 46 x/menit, HR: 130 x/menit, BAB/BAK: -/-, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, isapan ASI kuat, tali pusat tidak berdarah.</p>	
	07.15 wita	<p>Ibu :TTV : 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 19 x/menit, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, colostrum kiri dan kanan sudah ada pengeluaran.</p> <p>Bayi: TTV: S: 36,6°C, RR: 46 x/menit, HR: 127 x/menit, BAB/BAK: -/-, warna kulit kemerahan,</p>	

	07.45 wita	<p>gerakan aktif, isapan ASI kuat, tali pusat tidak berdarah.</p> <p>Ibu :TTV : 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 21 x/menit, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, colostrum kiri dan kanan sudah ada pengeluaran.</p> <p>Bayi: TTV: S: 36,5°C, RR: 46 x/menit, HR: 131 x/menit, BAB/BAK: -/-, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, isapan ASI kuat, tali pusat tidak berdarah.</p> <p><b>S:</b> Ibu mengatakan merasa mules pada perut bagian bawah</p> <p><b>O:</b> Keadaan umum: baik</p> <p>Kesadaran: composmentis</p> <p>TTV, TD:120/90 mmHg, S: 36,8 °C, N: 85 kali/menit, RR: 20 kali/menit</p> <p>Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, 1 kali ganti pembalut, kandung kemih kosong.</p> <p><b>A:</b> P2A0AH2 post partum 2 jam</p> <p><b>P:</b></p>	
--	------------	--	--

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil TTV dalam batas normal</li> <li>2. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup.</li> <li>3. Beritahu ibu untuk tidak menahan kencing bila ingin berkemih.</li> <li>4. Jelaskan pada ibu untuk meminum obat sesuai anjuran yang diberikan yaitu: Amoxcilin 500 mg X tablet/ 3x1, sulfat ferosus 200 mg X tablet/ 1x1, Vit. C 50 mg X tablet/ 1x1, Vit A 1x1</li> <li>5. Observasi pengeluaran pervaginam</li> <li>6. Menyarankan ibu untuk memberikan bayinya ASI</li> <li>7. Jelaskan pada ibu untuk melakukan mobilisasi</li> <li>8. Beritahu ibu untuk tidak menahan kencing jika ingin berkemih</li> <li>9. Jelaskan pada ibu untuk melakukan vulva hygiene setelah BAK/BAB</li> <li>10. Observasi pengeluaran pervaginam</li> <li>11. Jelaskan pada ibu untuk minum obat sesuai anjuran yang diberikan</li> </ol>	
--	--	--	--

		<p>paracetamol 500 X tablet/ 3x1,  amoxcilin 500 mg X tablet/ 3x1, sulfat  ferosus 200 mg X tablet 1x1, Vit C 50  mg X tablet 1x1.</p> <p>12. Beritahu tanda-tanda bahaya ibu Nifas</p> <p>13. Beritahu tanda-tanda bahaya bayi baru  lahir</p> <p>14. Jelaskan pada ibu untuk segera  mengeikuti program KB jangka panjang  misalnya Implant)</p> <p>15. KIE keluarga untuk melengkapi  administrasi</p>	
--	--	---	--



### LEMBAR OBSERVASI

**MASUK KAMAR BERSALIN** : Tgl : 19-07-2016 Jam :  
02.45 wita

00.30 wita His mulai tgl : 19-07-2016 Jam :

Darah : -

Lendir : ada

Ketuban pecah : belum pecah

Keluhan lain : nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang

**KEADAAN UMUM** : TD : 110/60 mmHg N : 81 x/menit

Suhu : 36,8 °C RR : 19 x/menit

Oedema : tidak ada

Lain-lain : tidak ada

**PEMERIKSAAN OBSTETRI**

1. Palpasi : TFU 3 jari bwh PX, pu-ki, let-kep
2. DJJ : 128 x/menit
3. His 10" : 2 x, lama 30-35 detik
4. VT tgl : 19-07-2016 Jam : 02.50

wita

5. Hasil :  $\phi$  3 cm

6. Pemeriksa : Bidan Yanti + Mahasiswa Nety

**EVALUASI KALA I** (Fase Laten  $\phi$  4 cm)

Tgl	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Ket
		Berapa kali	Lamanya						
19-07-2016	03.50 wita	3 kali	35-40 detik	128 x/menit			85 x/menit		
	04.50 wita	4 kali	40-45 detik	132 x/menit		36,8 °C	90 x/menit		
	05.30 wita	4 kali	40-45 detik	130 x/menit	110/70 mmHg	36,8 °C	81 x/menit	Indikasi : ketuban pecah spontan v/v tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kk	

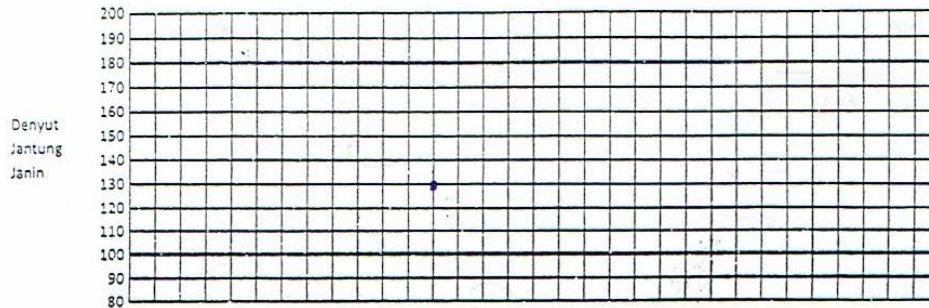


## Lampiran 4

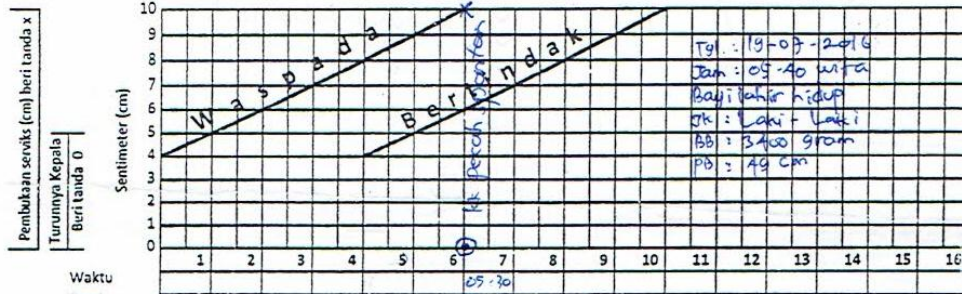
### PARTOGRAM

No. Register  Nama Ibu Ny. M.k.w Umur 27 tahun G 2 P 1 A 0  
 No. Puskesmas  Tanggal 19 Juli 2016 Jam 02.50 wita

Ketuban Pecah sejak jam : C-) Mules Sejak jam : 00-30 wita

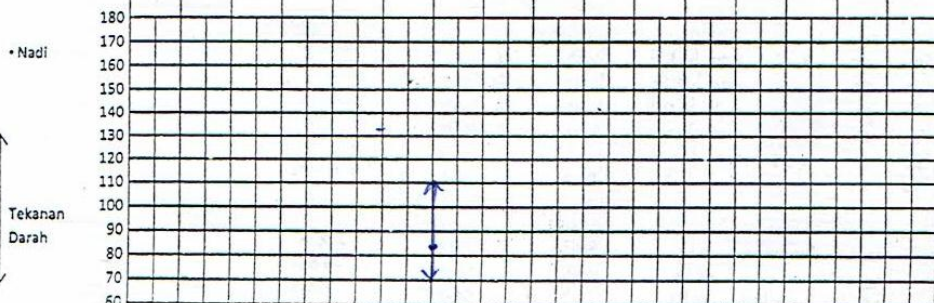


Air Ketuban  Penyusupan



Oksitosin U/L Tetes / menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C  36.8

Urine { Protein   
 Aseton   
 Volume

f250



CATATAN PERSALINAN 19-07-2016				CATATAN KELAHIRAN BAYI					
1 Tanggal: 19-07-2016				1 Jenis Kelamin: <input checked="" type="radio"/> LK <input type="radio"/> PR					
2 Usia kehamilan: 40 minggu Prematur <input type="checkbox"/> Aterm <input checked="" type="checkbox"/> Postmatur <input type="checkbox"/>				2 Saat Lahir: Jam 08.40 wita Seksa Tanggal 19-07-2016					
3 Letak: <u>bidang kepala</u>				3 Bayi: <u>Lahir hidup</u> Lahir mati: <input type="checkbox"/>					
4 Persalinan: <u>Normal</u> Tindakan Seksio <input type="checkbox"/>				4 Penilaian: (Tandil V ya x tidak) <input checked="" type="checkbox"/> Bayi napas spontan teratur <input checked="" type="checkbox"/> Gerakan aktif/tonus kuat <input checked="" type="checkbox"/> Air ketuban Jernih					
5 Nama bidan: <u>Bid. Yanti</u>				<input checked="" type="checkbox"/> Keringkan dan hangatkan <input checked="" type="checkbox"/> Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka <input checked="" type="checkbox"/> Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam <input checked="" type="checkbox"/> Vit K 1 mg di paha kiri atas <input checked="" type="checkbox"/> Salp mata/tetes mata					
6 Tempat persalinan: <input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input checked="" type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Klinik Swasta Lainnya: .....				6 Apakah Bayi di Resusitasi? YA <input type="checkbox"/> TIDAK <input checked="" type="checkbox"/>					
7 Alamat tempat persalinan: <u>Puskesmas Alak</u>				Jika YA tindakan: Langkah awal ..... menit ventilasi selama ..... menit Hasilnya: Berhasil / Dirujuk / Gagal					
8 Catatan: rujuk, kala I / II / III / IV				7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan YA <input checked="" type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/>					
9 Alasan merujuk: ... IBU/BAYI				8 Kapan bayi mandi: <u>6-24</u> jam setelah lahir					
10 Tempat rujukan: .....				9 Berat Badan Bayi: <u>3400</u> Gram					
11 Pendamping pada saat merujuk: <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> kader <input type="checkbox"/> lain2									
<b>KALA I</b>				<b>KALA III</b>					
1 Partograf melewati garis waspada: Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>				1 Lama kala III: <u>10</u> menit					
2 Masalah lain: sebutkan; .....				2 manajemen Aktif kala III: <input checked="" type="checkbox"/> Oksitocin 10 IU IM dalam waktu <u>1</u> menit <input checked="" type="checkbox"/> Peregangan Tali Pusat Terkendali <input checked="" type="checkbox"/> Masase Fundus Uteri					
3 Penatalaksanaan masalah tersebut: .....				3 Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua? <input type="checkbox"/> Ya, Alasan ..... <input checked="" type="checkbox"/> Tidak					
4 Hasilnya: .....				4 Plasenta lahir Lengkap (Intact) <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak					
<b>KALA II</b>				Jika TIDAK, tindakan .....					
1 Episiotomi <input checked="" type="checkbox"/> Ya, indikasi ..... <input type="checkbox"/> Tidak				5 Plasenta tidak lahir > 30 menit YA, <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>					
2 Pendamping pada saat persalinan: <input checked="" type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> lain2 <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> kader				6 Laserasi YA, <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>					
3 Gawat Janin: <input type="checkbox"/> Ya, tindakan: ..... <input checked="" type="checkbox"/> Tidak				Jika YA, dimana ..... derajat 1 2 3 4					
4 Distosia bahu <input type="checkbox"/> Ya, tindakan: ..... <input checked="" type="checkbox"/> Tidak				Tindakan ..... 7 Atonia Uteri YA <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>					
5 Masalah lain sebutkan .....				Jika YA tindakan ..... 8 Jumlah perdarahan <u>± 100</u> ml					
6 Penatalaksanaan masalah tersebut .....				Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan					
7 Hasilnya .....									
<b>PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua</b>									
WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH		
06.00	120/90	85	36.8°C	2 Jr b pst	Baik	± 50 ml	Kosong		
06.15	120/80	85		2 Jr b pst	Baik	± 50 ml	Kosong		
06.30	120/80	83		2 Jr b pst	Baik	± 30 ml	Kosong		
06.45	110/70	82		2 Jr b pst	Baik	± 30 ml	Kosong		
07.15	110/70	80	36.8°C	2 Jr b pst	Baik	± 20 ml	Kosong		
07.45	110/70	80		2 Jr b pst	Baik	± 10 ml	Kosong		
<b>PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua</b>									
WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
06.00	A8	36.8°C	Kemerahan	aktif	Baik	Segar	tidak	-	-
06.15	A8	36.8°C	Kemerahan	aktif	Baik	Segar	tidak	-	-
06.30	A7	36.6°C	Kemerahan	aktif	Baik	Segar	tidak	-	-
06.45	A6	36.6°C	Kemerahan	aktif	Baik	Segar	tidak	-	-
07.15	A6	36.6°C	Kemerahan	aktif	Baik	Segar	tidak	-	-
07.45	A6	36.5°C	Kemerahan	aktif	Baik	Segar	tidak	1x	-

Tanda Bahaya: ☒ Ibu ..... ☒ Bayi .....

Tindakan (jelaskan dicatat kasus):  
☐ Dirujuk ☒ Tidak dirujuk

T.M



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG**

**(STIKes CHM-K)**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**

**JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia**

## **LEMBAR KONSULTASI REVISI STUDI KASUS**

**Nama mahasiswi : Netelja G. Saefatu**

**NIM : 132111132**

**Pembimbing I : Merry A. Giri, S.Keb,Bd**

<b>NO</b>	<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Materi Bimbingan</b>	<b>Saran Pembimbing</b>	<b>Paraf</b>
1	07 / 02 / 2017	Cover, Bab I, III, IV	Perbaiki	
2	04 / 04 / 2017	Bab IV, Parto	Perbaiki	
3	05 / 05 / 2017	Bab I - V	Perbaikan	
4	18 / 05 / 2017	Bab I - V	ACC	

## Lampiran 5



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG  
(STIKes CHM-K)  
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
Jl. MANAFE No. 17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia



### LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Netelja G. Saefatu  
Nim : 132111132  
Pembimbing II : Mili A. Jumetan, STr,Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
1	Senin 06/09.2016	Baris IV	Askes	<i>[Signature]</i>
2	Rabu 14/9.2016	Baris IV, V	Askes, Perubahan	<i>[Signature]</i>
3	01/10.2016		Perubahan	<i>[Signature]</i>
4	08/10.2016		Askes	<i>[Signature]</i>
5				
6				
7				



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG**

**(STIKes CHM-K)**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**

**JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia**

---

## **LEMBAR KONSULTASI STUDI KASUS**

**Nama mahasiswi : Netelja G. Saefatu**

**NIM : 132111132**

**Pembimbing I : Merry A. Giri, S.Keb,Bd**

<b>NO</b>	<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Materi Bimbingan</b>	<b>Saran Pembimbing</b>	<b>Paraf</b>
1	08 / 09 / 2016	Cover	Perbaiki	
2	23 / 09 / 2016	Bab I	Perbaiki	
3	24 / 09 / 2016	Bab I - II	Perbaikan	
4	26 / 09 / 2016	Bab I - III	Perbaikan	
5	27 / 09 / 2016	Askeb	Perbaikan	
6	10 / 10 / 2016	Bab I - V	ACC	








SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG  
(STIKes CHM-K)

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI STUDI KASUS

Nama mahasiswi : Netelja G. Saefatu  
NIM : 132111132  
Pembimbing II : Mili A. Jumetan, STr, Keb

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
1	03/04 2017	BAB I. V	1. Tata cara 2. Paragraf	
2	04/04 2017	BAB II	1. Diagnosa / masalah 2. Paragraf	
3	05/04 2017	BAB I. V	Adi	





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG  
(STIKes CHM-K)

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Netelja G. Saefatu  
NIM : 132111132  
Penguji : Frida S. Pay, M.Kes, SST

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
1	JENIN, 05 DESEMBER 2016	- Judul - perbaikan penulisan - abstrak - kata pengantar - BAB I	Revisi	
2	JUMAT, 09 DESEMBER 2016			
3	KAMIS, 15 DESEMBER 2016		3. Dituangkan ke dalam NRS 3. Menulis VI.	
4	SABTU, 17 JANUARI 2017			



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG

(STIKes CHM-K)

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN



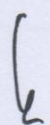

JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

## LEMBAR KONSULTASI REVISI STUDI KASUS

Nama mahasiswi : Netelja G. Saefatu

NIM : 132111132

Pembimbing I : Merry A. Giri, S.Keb,Bd

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
1	07 / 02 / 2017	Cover, Bab I, III, IV	Perbaiki	
2	04 / 04 / 2017	Bab IV, Parto	Perbaiki	
3	05 / 05 / 2017	Bab I - V	Perbaikan	
4	18 / 05 / 2017	Bab I - V	ACC	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG  
(STIKes CHM-K)

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI STUDI KASUS

Nama mahasiswi : Netelja G. Saefatu

NIM : 132111132

Pembimbing II : Mili A. Jumetan, STr, Keb

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
1	03/04 2017	BAB I. V	1. Tata cara 2. Pustaka	
2	04/04 2017	BAB II	1. Diagnosa / masalah 2. Paragraf	
3	05/04 2017	BAB I. V	Adi	